

Resultaten van de proefimplementatie van de richtlijn overgewicht voor de Jeugdgezondheidszorg

2-11-2011

Inleiding

In opdracht van ZonMw is de richtlijn Overgewicht voor de Jeugdgezondheidszorg ontwikkeld. De richtlijn is bestemd voor JGZ professionals om overgewicht en obesitas te voorkomen, tijdig te signaleren en kinderen met overgewicht te adviseren. De richtlijn is een vervolg op het Signaleringsprotocol en het Overbruggingsplan en is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs. Waar geen wetenschappelijk onderzoek voorhanden is, is gebruik gemaakt van expert opinion. De richtlijn is opgesteld in overleg met de belanghebbende beroepsgroepen. Bij het opstellen van de richtlijn is uitgegaan van het meest wenselijke beleid; het is mogelijk dat dit meest wenselijke beleid niet voor elke JGZ instelling haalbaar is.

Voordat een richtlijn definitief uitkomt is het van belang zicht te krijgen in de belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij de invoering van de richtlijn. Met deze factoren kan bij de landelijke implementatie rekening worden gehouden.

De proefimplementatie is in samenspraak met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid opgesteld. Bij de proefimplementatie wordt rekening gehouden met verschillen in diversiteit en sociaal economische positie van het kind en de ouders, en implicaties hiervan voor de dagelijkse praktijk van de JGZ. Tevens worden aanbevelingen voor de landelijke implementatie van de richtlijn door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) gegeven.

Doel en vraagstellingen

Het doel van de proefimplementatie is zicht te krijgen op de belemmerende en bevorderende factoren bij de uitvoering van de richtlijn in de praktijk. Op basis van dit inzicht kunnen de inhoud van de richtlijn en/of de randvoorwaarden worden aangepast om de landelijke invoering te vergemakkelijken. Het uiteindelijke doel is een kwalitatief sterke richtlijn te ontwikkelen die goed uitvoerbaar is en aansluit bij de praktijk van de JGZ.

De vraagstellingen:

- Op welke punten moet de richtlijn inhoudelijk, tekstueel en qua vormgeving worden bijgesteld?
- Welke bijscholing is nodig bij de landelijke invoering van deze JGZ-richtlijn?
- Welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd?
- Zijn de voorgestelde indicatoren voor de richtlijn werkbaar/uitvoerbaar?
- Welke aanbevelingen kunnen op basis van deze proefimplementatie worden gedaan voor de landelijke implementatie van de richtlijn?

Methoden

1. De richtlijn zal worden beoordeeld door experts en worden uitgetest op de werkvloer van de JGZ. Hierna vindt zo nodig aanpassing van de richtlijn plaats aan de hand van het commentaar, zowel tekstueel, inhoudelijk als qua vormgeving.
2. Uitzoeken of de voorgestelde bijscholing van JGZ professionals om met de richtlijn te kunnen werken adequaat is.
3. Nagaan welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd om het werken met de richtlijn in de praktijk tot een succes te maken.
4. Nagaan of de voorgestelde indicatoren voor de richtlijn adequaat zijn.

5. Uitzoeken wat de meest optimale strategie voor de landelijke implementatie door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) zal zijn.

De proefimplementatie bestaat uit: commentaar van de belanghebbende beroepsverenigingen via websites, focusgroepen en expertmeetings en een proefimplementatie in de praktijk.

Oproep voor commentaar via de websites van belanghebbende beroepsverenigingen

Het concept van de richtlijn is geplaatst op de websites van de belanghebbende beroepsgroepen (Artsen Vereniging Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), Nederlands huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Verpleegkundigen en Verzorgende Nederland (V&VN), Nederlandse Vereniging van diëtisten (NVD) en Nederlandse Vereniging van doktersassistenten (NVDA).

Focusgroepen

Bij de uitvoerende JGZ professionals evenals bij de managers is nagegaan wat zij vinden van de richtlijn. Dit is door middel van focusgroepen gedaan. Er zijn twee bijeenkomsten geweest 8-2-2011 en 14-6-2011. De toepasbaarheid én doelmatigheid in de praktijk zijn nagegaan en de randvoorwaarden zoals beschikbare mankracht (tijd, competenties), middelen (materialen), organisatiebeleid, steun van het management zijn getoetst.

Expertmeetings

Het concept van de richtlijn is getoetst tijdens expertmeetings op 8-2-2011 en 12-5-2011 met de belanghebbende beroepsgroepen (Artsen Vereniging Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), Nederlands huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Verpleegkundigen en Verzorgende Nederland (V&VN), en Nederlandse Vereniging van diëtisten (NVD).

Proefimplementatie in de praktijk

Om de richtlijn in de praktijk te toetsen is bij drie JGZ instellingen met het concept van de richtlijn gedurende 2 - 4 maanden proefgedraaid.

Van 6-5-2011 tot 26-8-2011 Maastricht (contactpersoon Eveline Dera)

Van 6-6-2011 tot 3-10-2011 Zoetermeer (contactpersoon Henriëtte Bots)

Van 23-8-2011 tot 1-11-2011 Den Bosch (contactpersoon Ellen Anzion)

Per locatie hebben 5 professionals ieder ongeveer 5 kinderen met overgewicht gezien.

Tijdens de proefimplementatie in de praktijk zijn de volgende vragen uitgewerkt:

- Voldoet de richtlijn wat betreft inhoud en vormgeving?
- Voldoet het ondersteunende materiaal (elektronische groeicurven en BMI meter)?
- Welke kennis en vaardigheden moeten de JGZ professionals beheersen om over overgewicht te kunnen voorlichten, effectief te kunnen signaleren en ouders en kinderen effectief te kunnen adviseren?
- Is er in de richtlijn voldoende aandacht voor verschillen in diversiteit en sociaal economische positie van het kind en de ouders?
- Wat zijn succesfactoren en beperkingen bij de uitvoering van de richtlijn?
- Bevat de richtlijn voldoende handvatten voor de JGZ professionals om ouders te motiveren de adviezen uit te voeren?
- Is de capaciteit van de JGZ voldoende om kinderen bij wie overgewicht wordt gesignaleerd te adviseren, begeleiden, monitoren, of door te verwijzen?
- Zijn de JGZ professionals gemotiveerd om de richtlijn toe te passen?

- Welke randvoorwaarden zijn nodig om de richtlijn uit te voeren?

Voorafgaande aan de bijscholing vulden de JGZ professionals een korte vragenlijst in over hoe men op dat moment werkte bij de signalering en begeleiding van kinderen met overgewicht. Na het lezen van de richtlijn en het volgen van de bijscholing (2,5 uur) werd aan de JGZ professionals gevraagd om 3 maanden volgens de richtlijn te werken. Tijdens de proefimplementatie registreerden de JGZ professionals belemmerende en bevorderende factoren bij het werken met de richtlijn per kind op een speciaal daarvoor ontworpen registratieformulier. Na afloop van de proefimplementatie volgde een gestructureerd interview met de JGZ professionals waarbij gevraagd werd naar alle bovenstaande elementen. Bovendien vulden de JGZ professionals nog een keer de vragenlijst over hun werkwijze bij kinderen met overgewicht in.

Resultaten

Het commentaar en de adviezen verkregen via de websites van de belanghebbende beroepsgroepen en voortvloeiend uit de focusgroepen en expertmeetings is verwerkt in het tweede concept van de richtlijn.

Hieronder vindt u per locatie samenvattingen van de proefimplementatie in de praktijk, een gemeenschappelijke conclusie en de belangrijkste aanbevelingen.

Maastricht (JGZ 0-4 jaar)

Algemene indruk

Over het algemeen is het een goede richtlijn.

Hoe ouders te motiveren is de grootste uitdaging, met name bij lage SES en allochtone moeders. Meer aandacht voor (motiverende) gespreksvoering is aangewezen. De richtlijn bevat te weinig handvatten voor kinderen < 2 jaar, met name wat betreft bewegen. Dit geldt zowel voor de anamneselijst als voor adviezen hoe meer te bewegen, bv. baby gym.

De duur van de proefimplementatie (3,5 maand met 2 maanden schoolvakantie) was te kort om het hele traject van 3 consulten te doorlopen.

Begrijpelijkheid en leesbaarheid

De richtlijn is goed leesbaar en goed te begrijpen. Er werd aangegeven dat de achtergrond informatie belangrijk is om de samenvatting goed te kunnen plaatsen. Als er voldoende achtergrond informatie is, is een korte samenvatting prettig om mee te werken. Eén van de vijf JGZ professionals in Maastricht vond de samenvatting echter tekort.

Vorm

Voorgesteld wordt een kaart op A4 formaat en een samenvatting op papier voor alle JGZ professionals en de uitgebreide richtlijn elektronisch voor geïnteresseerden.

Inhoud

Anamneselijst en Eet- en beweegdagboek specifiek voor jonge (< 2 jaar) kinderen maken. Voor ouders met lage SES en allochtone ouders is het moeilijk om het eet- en beweegdagboek in te vullen.

Adviezen geven wat te doen bij een zuigeling met gewicht naar lengte + 2 SDS die exclusief borstvoeding krijgt.

Uitvoerbaarheid

Benodigde extra tijd voor het eerste consult is 15 minuten.

(PM uit de registratieformulieren blijkt dat een consult 20-30 minuten duurde)

Er zijn soms / regelmatig urgentere problemen waardoor overgewicht geen prioriteit heeft.

JGZ professional

Bij de implementatie van de richtlijn is scholing nodig, met speciale aandacht voor motiveren van ouders.

JGZ organisatie

Het is wenselijk dat tijdens het werken met de richtlijn er continuïteit is in samenwerking tussen arts en verpleegkundige.

Tijdens de proefimplementatie is i.v.m. de beperkte tijd (3,5 maanden) meestal alleen het eerste consult aanbod gekomen. 15 minuten is voldoende voor het eerste consult.

De rol van verpleegkundige als coach, ook via huisbezoek, staat onvoldoende beschreven in de richtlijn.

Sociaal-politieke omgeving

De gemeente (Maastricht) ziet overgewicht (0-4 jaar) niet als risicozorg. Er is daarom op dit moment geen geld beschikbaar voor huisbezoeken en extra tijd benodigd voor het uitvoeren van de richtlijn.

Er is tijdens de proefimplementatie geen ervaring op gedaan bij het verwijzen naar of overleg met andere beroepsgroepen (huisarts, kinderarts).

De richtlijn zou ook op het kinderdagverblijf gebruikt kunnen worden.

Verbeterpunten

Meer structuur aanbrengen wat bij het 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} consult gedaan moet worden.

Betere splitsing 0-2 en 2-19-jarigen

Apart eet- en beweeg dagboekje voor 0-2 jarigen maken.

Aparte anamnese lijst maken voor kinderen 0-2 jaar, o.a. met hoeveel tijd het kind op een speelkleed op de grond speelt. Baby zwemmen? TV op slaapkamer?

Meer adviezen en handvatten met betrekking tot bewegen voor kinderen 0-2 jaar

Bij bijlage 1. Een éénmaal goedgekeurde personenweegschaal hoeft wettelijk niet meer jaarlijks geijkt / gekalibreerd te worden.

Zoetermeer (JGZ 0-19 jaar)

Algemene indruk

Duidelijk en heldere richtlijn met goede stroomdiagrammen. Volledig, herkenbaar door de vele elementen en structuur van het Signaleringsprotocol en Overbruggingsplan.

Nadeel: tijdrovend. Binnen de huidige structuur en werkwijze kunnen de 3 consulten in de richtlijn niet verricht worden. Hier moet extra tijd en geld voor komen.

Ouders zijn moeilijk te motiveren om iets aan het gewicht van het kind te doen. Soms bellen ouders boos op: mijn kind is niet te dik! Het meeste tijd wordt besteed aan het overtuigen van ouders dat hun kind te dik is.

Begrijpelijkheid en leesbaarheid

Helder. Goede stroomdiagrammen.

Vorm

Een A4 kaart met alleen de 3 stroomdiagrammen. Als er voldoende plaats is, eventueel de bloeddruk normaalwaarden erbij zetten

Stroomdiagram: erbij zetten dat alleen bij kinderen > 12 jaar de buikomvang hoeft te worden gemeten.

Eet & beweegdagboek: wordt meestal niet ingevuld. Indien het wel wordt ingevuld dan worden sociaal wenselijk antwoorden gegeven. Zo snoepte er volgens het dagboekje geen enkel kind.

Inhoud

Drie consulten lijkt wel het meest wenselijke maar men twijfelt over het nut, want de helft (geschat) van de kinderen komt na het eerste consult maar terug voor het 2^{de} consult. Er is meestal geen tijd om alle ouders op te bellen die niet verschenen zijn.

De richtlijn bevat voldoende handvatten behalve voor jongeren die weinig bewegen. Voor deze groep moeten meer handvatten komen om ze meer te laten bewegen. Zie ook bij verbeterpunten.

Het is goed dat preventie 0-2 jaar veel aandacht krijgt.

De gezinsaanpak wordt onderbelicht in de richtlijn.

Uitvoerbaarheid

Het gewone contact moment is te kort om te signaleren. Zie ook bij randvoorwaarden.

Bloeddrukmeten ging over het algemeen goed. Het is wel nodig kinderen te instrueren waarom de bloeddruk gemeten wordt en hoe het in zijn werk gaat. De Dinamap® bloeddrukmeter is te groot om mee te nemen naar de scholen, bovendien duurt de meting te lang en wordt soms als pijnlijk ervaren. De Omrom® is een goed formaat bloeddrukmeter om mee te nemen, en werkte goed. 1 JGZ professional twijfelde wel of het apparaat goed werkte, soms was de eerste meting veel hoger dan de tweede meting. Zij zou graag het meten van de bloeddruk met de hand/stethoscoop over willen doen.

Het meten van de bloeddruk neemt enkele minuten en is niet moeilijk. Wel was het bloeddrukmeten met name in groep 7 spannend voor kinderen.

Buikomvang meten blijft moeilijk en lijkt te variëren tussen onderzoekers.

JGZ organisatie

Het eerste consult op indicatie kost de meeste JGZ professionals ongeveer 20 minuten, 1 JGZ professional vindt dit te kort en heeft liever 25-30 minuten de tijd.

Sociaal-politieke omgeving

Veel allochtone kinderen in de stad gaan met het openbaar vervoer naar school. Onder allochtonen is dik is vaak mooi en goed.

Verbeterpunten

- Ideeën/ handvatten hoe jongeren meer aan beweging kunnen doen behoeven meer aandacht. Dit geldt met name voor kinderen in de stad wiens ouders geen geld en tijd hebben voor een sportclub. Wat zijn alternatieven voor deze groep kinderen? In Zoetermeer heeft de gemeente hiervoor eenmalig 100 euro gegeven aan kinderen geboren in een bepaald jaar.

- Hoe ga je om met kinderen die een iets verhoogde BMI hebben maar die wel stabiel zijn en bij wie de BMI niet toeneemt?

- Wie heeft welke taak in de consulten, dit moet beter gedefinieerd worden.

- Anamneselijst: beginnen met bewustwordingsvragen, die staan nu onderaan.

- Huiswerk maken op de computer neemt op de middelbare school al vaak 3 uur, hoe dan omgaan met het advies niet langer dan 2 uur screentime?

- Veel allochtone kinderen in de stad gaan met het openbaar vervoer naar school. Onder allochtonen is dik vaak mooi en goed. Hier moet meer aandacht aan besteed worden in de richtlijn.

- Gezinsaanpak van overgewicht meer aandacht geven in de richtlijn.

- Een folder meegeven als het kind bij het reguliere contactmoment te dik bevonden is met uitleg voor ouders/ familieleden waarom hij/zij terug moet komen.

- Het boekje over overgewicht van Remy HiraSing voor ouders beter in beeld brengen. Het boekje vooraan in de samenvatting noemen.

Den Bosch (JGZ 4-19 jaar)

Algemene indruk

De richtlijn is prettig om mee te werken. Het geeft de JGZ medewerkers een professioneel gevoel doordat overgewicht nu bewuster en met meer structuur aangepakt wordt. Het volgen van de richtlijn kost wel veel tijd, meer tijd dan nu in de JGZ beschikbaar is. Een probleem is dat sommige ouders niet komen of afhaken zodra er over een verbeterplan wordt gesproken.

Begrijpelijkheid en leesbaarheid

De richtlijn is duidelijk. De stroomdiagrammen zijn duidelijk en overzichtelijk. In de tabel met normaalwaarden voor de bloeddruk was niet duidelijk wat de afkapwaarden waren.

Vorm

A4 kaart met stroomdiagrammen, bloeddruk afkappunten en eventueel de anamneselijst. Eventueel een klapboekje, aan de andere kant zijn er al meerdere klapboekjes over verschillende onderwerpen; het wordt erg vol in de tas. Een app maken? De samenvatting hoeft niet op papier uitgegeven te worden. De JGZ professionals nemen hun laptop mee op locatie, een elektronische versie is daarom voldoende. Verantwoording: alleen een elektronische versie voor geïnteresseerden.

Inhoud

Anamneselijst lay-out is onoverzichtelijk. Het gevoelige punt van de voeding liever later in de anamnese opnemen. Het stukje over bewustwording herformuleren: “Ben je tevreden over je gewicht?”.

Het eet - en beweegdagboekje moet er wat gezelliger uit zien.

Uitvoerbaarheid

Inhoudelijk is de richtlijn goed uitvoerbaar, wel moet er meer tijd voor beschikbaar komen. Bloeddrukmeten met de elektronische bloeddrukmeter was geen probleem. Eén JGZ professional zou liever met de hand de bloeddrukmeten. Iedere JGZ professional moet over een eigen bloeddrukmeter beschikken, het delen van bloeddrukmeters is moeilijk in verband met de verschillende locaties waar gewerkt wordt.

JGZ professional

Scholing voor het starten met de richtlijn is noodzakelijk. De scholing van 2,5 uur (1 uur inhoudelijk over de richtlijn en 1,5 over motiveren van ouders en praktische handvatten) was voldoende. Het wordt wel aanbevolen om na verloop van tijd een of meerdere overleg momenten te organiseren om met elkaar te bespreken waar je tegenaan loopt. Motiveren van ouders en kinderen blijft moeilijk. Extra scholing hierover zou goed zijn.

Eventueel een forum opzetten waar je met vragen op dit gebied naar toe kan.

E-learning waarbij eerst informatie wordt gegeven en daarna vragen worden gesteld (zoals bij richtlijn vrouwenbesnijdenis) lijkt een goed idee.

JGZ organisatie

Er moet meer tijd beschikbaar komen om de richtlijn goed uit te kunnen voeren.

Het eerste consult op indicatie kost minimaal 30 minuten en daarna nog 15 min administratie.

Kinderen bij wie de aanpak van overgewicht binnen de JGZ onvoldoende effect heeft moeten verwezen worden. Maar als er geen lokaal gecombineerd interventie programma beschikbaar is, wat dan?

Er zijn nu geen bloeddrukmeters aanwezig in de JGZ, die moeten aangeschaft worden.

Sociaal-politieke omgeving

In Den Bosch is overgewicht op dit moment een speerpunt. Dit geldt echter niet voor alle omringende gemeenten.

Verbeterpunten

De lay-out van de anamneselijst is onoverzichtelijk. Het gevoelige punt van de voeding liever later in de anamnese opnemen en eerst aandacht aan bewegen schenken. Het stukje over bewustwording herformuleren: “Ben je tevreden over je gewicht?”.

Het eet - en beweegdagboekje moet er wat gezelliger uit gaan zien.

Duidelijker aangeven in de tabel met de bloeddrukwaarden wat de afkapwaarden zijn.

Benoeem in de richtlijn mogelijkheden voor kinderen wiens ouders onvoldoende geld hebben om een lidmaatschap van een sportvereniging te betalen, bv. www.jeugdsportfonds.nl. Bij dit fonds kan 225 euro aangevraagd worden voor lidmaatschap van een sportvereniging. Dit kan in veel gemeenten maar geldt niet voor alle gemeenten en niet voor sportscholen.

Een samenvatting van het boekje over overgewicht van Remy HiraSing maken om aan ouders mee te geven.

Verwijzen naar boekjes/folders van het Voedingscentrum (baby, peuter, kleuter, ouders). PM soms zijn de hoeveelheden die door het Voedingscentrum worden aangeraden erg groot.

De caloriemeter van de Hartstichting noemen.

Een app maken van de A4 kaart.

Samenvatting van de proefimplementatie in de praktijk

Algemene conclusies

De richtlijn is goed ontvangen. Het is een heldere richtlijn met goede stroomdiagrammen. De richtlijn bevat vele elementen van het Signaleringsprotocol en Overbruggingsplan.

De voornaamste belemmeringen zijn dat de richtlijn tijdrovend is en daardoor binnen de huidige structuur en werkwijze niet verricht kan worden. Hier moet extra tijd en geld voor komen. Ouders zijn moeilijk te motiveren om iets aan het gewicht van het kind te doen.

Ouders komen vaak niet opdagen. De 3 consulten in de richtlijn zijn om beide bovenstaande redenen vaak niet haalbaar.

Aanbevelingen voor de richtlijn

Scholing bij de implementatie van de richtlijn is nodig. Met name scholing over hoe overgewicht bij ouders begripbaar te maken. Hierbij moet speciale aandacht gegeven worden aan (herhalen van) motiverende gespreksvoering. Eventueel een toolkit ontwikkelen voor (motiverende) gespreksvoering, bv met een ondersteunende video met casuïstiek.

Na de initiële scholing en de implementatie van de richtlijn is het wenselijk om de richtlijn te blijven toetsen en bespreken, bv. tijdens intercollegiale toetsing. Gezamenlijk casuïstiek bespreken, hoe je overgewicht bespreekbaar maakt, waar je tegenaan loopt etc.

Een E-learning module (met name bij het herhalen van scholing over de richtlijn) lijkt ook een goede mogelijkheid.

Een app maken van de A4 kaart.

Na het signaleren van overgewicht dit met de ouder bespreken en een folder meegeven met achtergrond informatie over overgewicht en de gevolgen. Hierna pas de richtlijn inzetten.

Neem de tijd voor een kind met overgewicht/obesitas. Het meest wenselijke is om te starten met een huisbezoek, zodat het kind binnen de context van het gezin gezien en gecoached kan worden.

Het opleiden van JGZ assistentes tot leefstijl coach wordt door sommigen aanbevolen. Zij kunnen hand in hand met ouders bv. boodschappen doen in de supermarkt.

Het DD JGZ (ML Cas) rekent wel de BMI uit, maar geeft niet aan of het kind overgewicht heeft of niet. Met een kleur groen of rood zou indeling in normaal gewicht of overgewicht aangegeven kunnen worden.

Folders van het Voedingscentrum noemen.

Randvoorwaarden

Binnen de huidige structuur en werkwijze kunnen de 3 consulten van de richtlijn niet verricht worden. Hier moet extra tijd en geld voor beschikbaar komen.

De meeste JGZ professionals hebben voldoende aan 20 - 30 minuten voor het consult op indicatie.

Bij de implementatie is scholing over de richtlijn nodig. Alleen het afleveren van de richtlijn is onvoldoende.

Bloeddrukmeters moeten aangeschaft worden. Iedere JGZ professional moet over een eigen bloeddrukmeter beschikken, het delen van bloeddrukmeters is moeilijk in verband met de verschillende locaties waar gewerkt wordt.

Aanbevelingen voor de implementatie

Structureel zorgen voor voldoende tijd om de richtlijn uit te voeren.

Scholing is nodig om te zorgen dat de richtlijn niet in een la verdwijnt.

Bij het invoeren van de richtlijn hieraan aandacht in de (regionale) media besteden.

De samenvatting van de richtlijn op papier uitbrengen in combinatie met een geplastificeerde A4 kaart (app?); de uitgebreidere verantwoording kan elektronisch beschikbaar worden gesteld aan geïnteresseerden.

Een forum opzetten waar je met vragen naar toe kan.