

Doel van de richtlijn

Deze richtlijn is bedoeld voor JGZ-professionals (dit zijn jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten) en beoogt richtinggevend te zijn bij het handelen tijdens contacten met individuele 0-18 jarigen met ondergewicht en/of een afbuigende groeicurve en hun ouders/verzorgers.

Wat levert de richtlijn op

Bij een gewicht dat lager is dan gebruikelijk voor jeugdigen van dezelfde lichaamslengte en/of leeftijd wordt gesproken van ondergewicht. Ondergewicht is een belangrijke indicator voor ondervoeding en kan wijzen op de aanwezigheid van een (beginnende) eetstoornis of een (nog niet onderkende) ziekte of - probleem. Opsporing betekent mogelijkheid voor vroegtijdige behandeling.

Ouders vinden het belangrijk het gewicht van hun kind te volgen. Veel ouders maken zich van tijd tot tijd zorgen over wat en hoeveel hun kind eet en het gewicht van hun kind. Een deel van de jeugdigen heeft van 'nature' een lager gewicht dan de meeste leeftijdsgenoten van hetzelfde geslacht en lengte. Uitleg over de normale groei en fase problematiek kan ouders en jeugdigen geruststellen en verwijzing voorkomen. Dit levert op: minder medicaliseren en verlagen zorgkosten. De JGZ biedt jeugdigen met ondergewicht en/of een afbuigende gewichtscurve en hun ouders begeleiding aan als er sprake is van een mild, mogelijk voorbijgaand voedings- of eetprobleem. Begeleiding door de JGZ is laagdrempelig en vergroot de zorgkosten (eigen risico) voor ouders niet.

De richtlijn beschrijft de volgende onderwerpen: normale groei, begripsbepaling ondergewicht en ondervoeding, mogelijke oorzaken van ondergewicht en ondervoeding, afkappunten ondergewicht en afbuigende groeicurve, verwijzing bij ondergewicht, begeleiding bij ondergewicht. Bij deze richtlijn wordt een werkkaart gegeven als beslissinghulp bij het beleid bij zorgen over het gewicht of het gewichtsverloop met ondergewicht. Andere bij de richtlijn beschikbare hulpmiddelen zijn: een checklist voor anamnese en lichamelijk onderzoek, een format voor een eet- en beweegdagboekje (0-2 jaar en 2-18 jaar), informatie voor ouders en jeugdigen en tips voor motiverende gespreksvoering bij ondergewicht.

Waarom deze richtlijn

- Geeft afkappunten voor ondergewicht en een afbuigende groeicurve.
- Is een beslissinghulp bij zorgen over het gewicht of het gewichtsverloop.
- Afstemming met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK).

Activiteiten

- Monitoren van groei en signaleren van ondergewicht.
- Voorlichting over de normale groei en fase problematiek.
- Anamnese en lichamelijk onderzoek bij voldoen aan de criteria voor ondergewicht en/of afbuigende groeicurve.
- Verwijzen als de voedingstoestand duidelijk is aangedaan, als er een hoog risico is op ondervoeding en bij signalen die kunnen wijzen op een (ernstige) onderliggende ziekte.
- Begeleiden bij milde, mogelijk voorbijgaande voedings- of eetproblemen.

Randvoorwaarden

- **Voldoende inlees- en inwerktijd** voor JGZ-professionals. Bij voorkeur vindt het inlezen in werktijd plaats zodat de kans groter is dat men de richtlijn ook daadwerkelijk leest.
- Voor de implementatie van de richtlijn is **inhoudelijke instructie/scholing** nodig. Tijdens de instructie dient er ruimte te zijn voor het oefenen van praktische vaardigheden, zoals het invullen en interpreteren van groeidiagrammen.
- Aanbevolen wordt om naast de universele groeicurven, de Hindostaanse curven en de prematurencurven op te nemen in het **JGZ-dossier**.
- Het is belangrijk dat het werken met deze richtlijn gefaciliteerd wordt middels **administratieve ondersteuning** en het beschikbaar stellen van **informatie voor ouders**.
- Monitoren van groei en signaleren van ondergewicht gebeurt al door de JGZ en zal geen extra tijd kosten. Anamnese en lichamelijk onderzoek bij voldoen aan de criteria voor ondergewicht en/of afbuigende groeicurve kost wel extra tijd.
- In deze richtlijn worden de volgende **meetmomenten** geadviseerd: 1x in de periode 0 tot 6 weken, 3x verspreid over de periode 6 weken tot 12 maanden, 1x als het kind 1 jaar oud is, 1x als het kind twee jaar oud is, 2x in de periode 3 t/m 6 jaar, 1x in de periode 8 t/m 9 jaar en 1x in de periode 12 t/m 14 jaar.