

Flowchart diëtistische begeleiding van overgewicht bij kinderen

1. Diëtistisch onderzoek

a. Screening en kennismaking

- verwelkomen en invoegen
- verzamelen algemene gegevens
- exploratie hulpvraag (Ideas, Concerns, Expectancies)
- eerste triage o.b.v. [EOSS-P](#)
- opbouwen therapeutische relatie, uitleg en afstemming rond wat gaat gebeuren in volgende gesprekken

b. Diëtistisch onderzoek

- voedingsanamnese + berekening voedingsbehoefte
- eetvaardigheden (Genoeg, Gestructureerd, Genieten, Gevarieerd)
- verstoord eetgedrag detecteren (controleverlies, lijngedrag, emotioneel eten, extern eten, problemen in de (gezins)context)

→ bij verstoord eetgedrag doorverwijzing psycholoog

c. Antropometrie

- gewicht, lengte, BMI, gewichtsevolutie, groei- en gewichtscurve, taille-lengte ratio
- bepaling normale gewichtsgrenzen, percentage overgewicht (gewichtindex)
- betekenis van gewicht, houding t.o.v. gewicht
- niet stigmatiseren ([handvaten gesprek over gewicht](#))

d. Diëtistische anamnese

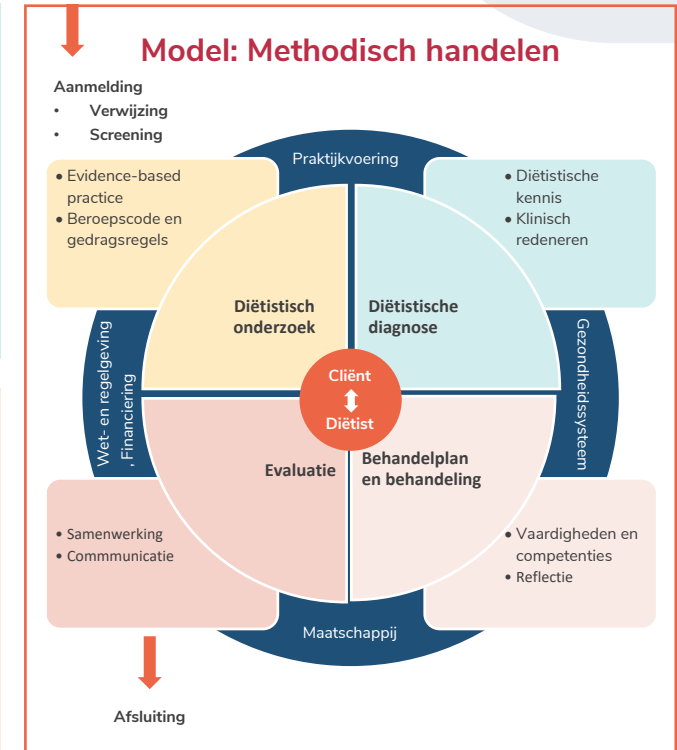
- medische- en behandelvoorgeschiedenis
- comorbiditeiten, medicatie, labogegevens
- leefstijlcomponenten A.L.L.E.S. (Afwisselend eten, Leuk bewegen, Lief zijn voor jezelf, Emoties hanteren, Slapen)
- motivatie
- psychosociale gegevens
- ouderlijke (op)voedingsstijlen en -praktijken
- persoonlijke factoren bv. vrijetijdsbesteding, gebruik van sociale media, ...

2. Diëtistische diagnose

- analyse en interpretatie van verzamelde gegevens
- beschrijving van problemen in functioneren op voedingsgebied
- benoeming van medische, externe en persoonlijke factoren
- [ICF-schema](#)
- ernstinschatting EOSS-P, doorverwijzing overwegen

3. Behandelplan en behandeling

- intensieve leefstijlinterventie via [A.L.L.E.S](#)
- behandelplan op maat met concrete en haalbare doelen
- motiveren voor behandeling: autonomie, verbondenheid en competentie
- begeleiding ouders rond [communiceren over eten en gewicht](#)
- versterken eetvaardigheden
- behandelen van verstoord eetgedrag
 - samenwerking met psycholoog
 - doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlener (in eetstoornissen) indien nodig



4. Evaluatie

- diëtistisch onderzoek
- evaluatie behalen gestelde behandeldoelen
- behandelplan bijstellen, voortzetten of afsluiten
- onderhoudsinterventies gedurende min. 1 jaar ter preventie van terugval, heropstart of intensifiëren bij terugval

Samenwerking met context, andere hulpverleners en PMOC

Ernstinschatting en indicatiestelling

- Ernstinschatting o.b.v. [EOSS-P](#)
 - Een kind met een EOSS-P 0 of 1 inschaling wordt in het eerste niveau opgevolgd, maar de behandelend huisarts of kinderarts uit het eerste niveau kan een advies aanvragen aan een PMOC voor bijkomende expertise met betrekking tot het behandelplan
 - In dit eerste niveau kan de behandelend huisarts of kinderarts er ook voor kiezen om in eerste instantie samen te werken met met partners in de eerstelijns zoals de [diëtist](#), de [eerstelijnspsycholoog](#), de [kinesitherapeut](#).
- Een kind met een EOSS-P 2 of 3 inschaling wordt verder opgevolgd in het PMOC met een ambulante multidisciplinaire zorgtraject. Wanneer nodig kan het kind worden doorverwezen naar het derde zorgniveau voor residentiële zorg (Zeepreventorium en Clairs Vallons).
- Indien verstoord eetgedrag op de voorgrond staat, kan het [zorgtraject eetstoornissen](#) opgestart worden.

Betrekken steunfiguren en context

- < 8 jaar: consultaties hoofdzakelijk gericht naar ouders, 8-12 jaar: betrokkenheid kinderen neemt toe, > 13 jaar: consultaties hoofdzakelijk gericht naar jongere met aandacht voor betrekken context
- opbouwen vertrouwensrelatie met naasten
- informeren:
 - nieuwe inzichten in verband met overgewicht
 - educatie rond regel van gedeelde verantwoordelijkheid
 - educatie over bouwstenen gezonde levensstijl i.k.v. problemen met eten en gewicht: A.L.L.E.S.
 - samenwerken met gezin/netwerk en andere hulpverleners (huisarts, psycholoog, pedagoog, sociaal werker, ...)

