

# Multidisciplinaire begeleiding en transmurale samenwerking bij eetproblemen in 1<sup>e</sup> lijn

Ir. Brenda Glas  
Ingrid Mimpfen

Voedingskundige/kinderdiëtist, Consultancy in kindervoeding  
Kinderdiëtist, Voeding & Zo Rotterdam

Kinderdiëtisten EET Rotterdam  
Stafdiëtisten CJG Rijnmond  
23-01-2020 Utrecht

# Disclosure belangen sprekers Eerstelijns Eetteam Rotterdam

| (potentiële) belangenverstremgeling   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven  | Opdrachten verricht voor Nutricia     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring/onderzoekspoli</li><li>• Honorarium of (andere) financiële vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk....</li></ul> | -<br>Sprekersvergoeding<br><br>-<br>- |

# Inhoud

Multidisciplinaire aanpak eetproblemen

Casus 1: Muisjeseter

Casus 2: Stalken met eten

Take home Message:

Multidisciplinaire begeleiding &

Transmurale samenwerking

# Doelgroep EET:

Kinderen die te weinig kunnen, mogen of willen eten.

(m.u.v. eetstoornissen *en/of* verbonden aan instelling)

## Multidisciplinair

- ✓ Prelogopedist/ S.I. therapeut
- ✓ Kinderergotherapie/ S.I. therapeut
- ✓ Kinderfysiotherapie
- ✓ Kinderdiëtisten
- ✓ Psycholoog/pedagoog (vacant)

## Transmuraal

- ✓ Kinderarts (2<sup>e</sup>/3<sup>e</sup> lijn)
- ✓ Jeugdarts
- ✓ Huisarts
- ✓ Wijkteam
- ✓ Seyscentrum
- ✓ Psycholoog
- ✓ Medisch kinderdagverblijf

# Voordelen

## 1<sup>e</sup> lijns eetteam:



- ✓ Gezamenlijke intake: kost minder tijd voor ouders
- ✓ Maatwerk : individueel behandelplan
- ✓ Laagdrempelig en ambulant: gericht op gezinssituatie /observatie thuis mogelijk
- ✓ Korte lijnen : snel afstemming indien meer disciplines betrokken
- ✓ Voor verwijzer: 1 casemanager - 1 verslag
- ✓ Geen lange wachttijd

# Casus 1: Muisjes eter

Jongen 2 jaar oud, afbuigende groeicurve



➤ **Reden verwijzing kinderarts:**

Ondersteuning bij aanhoudende voedingsproblemen bij enigszins stabiele gewichtstoename

- Failure-to-thrive, initiële verdenking renale tubulaire acidose
- Matige voedingsinname (weinig proteïnen), gedrag-temperament?, langzame introductie vaste voeding
- Geen aanwijzingen ernstige GERD/andere pathologie, eerder behandeld voor *H.Pylori*
- Afbuigende groeicurve, Hindoestaanse groeicurve gewicht nu enigszins stabiel

➤ **Hulpvraag ouders:**

Zorgen over groei vanwege weinig gewichtstoename

# Intake

Bevindingen disciplines:

- ✓ **Kinderdiëtist:** tot ongeveer 1 jaar geen problemen gewicht, bekend met acidose (nefroloog aanvullend onderzoek nieren). Ouders hebben zorgen over zijn eiwitinname. Eet graag fruit. Advies vorige diëtist: kinderdrinkvoeding en module
- ✓ **Kinderfysiotherapeut:** ongecompliceerde zwangerschap en bevalling, geen sprake van overmatig huilen, last van reflux, motorische ontwikkeling geen bijzonderheden, herkent geen hongergevoel

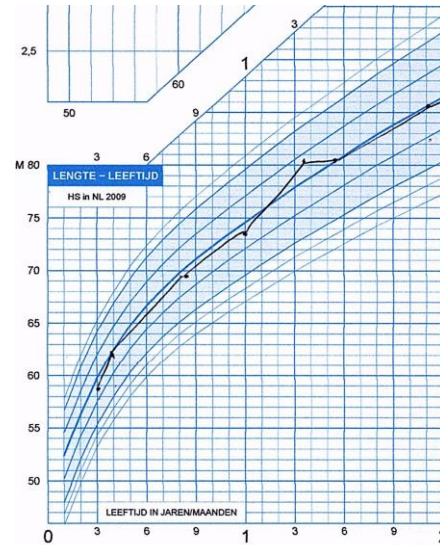


# Intake

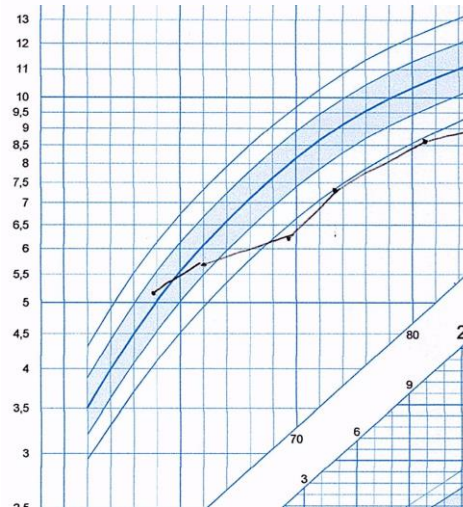
Bevindingen disciplines:

- ✓ **Prelogopedist:** eetmoment 10-15 minuten, eet aan tafel, eet niet zelf, geen bijzonderheden mond-motoriek. Met vorige logopedist geoefend met drinken melk.
- ✓ **Ergotherapeut:** viel voorheen aan borst in slaap, nu met slaapliedjes/aaien. Geluid hogedruk kookpan/hakmolen spannend. Laat imitatiegedrag zien. Eten blijft kleine hoeveelheden.
- ✓ **Kinderpsycholoog/orthopedagoog:** *vacant*

# GroEICurven



Leeftijd-lengte



Hindoestaanse

Gewicht-lengte

# Hypothese na intake

## Onvoldoende voedselinname?

- Zorg lage eiwitinname lijkt onterecht/voedingsberekening
- Eerdere inzet dieetvoeding geen effect
- Speelt prikkelverwerking een rol?
- Is interactie ouders/kind van invloed?

## Verhoogd verlies?

- Acidose: in hoeverre belemmerend t.a.v. opname voedingsstoffen(?)

## Toegenomen energiebehoefte?

- n.v.t.

# Insteek behandeling: wie?

- a. Kinderergotherapeut
- b. Kinderfysiotherapeut
- c. Prelogopedist
- d. Kinderdiëtist
- e. Kinderpsycholoog/orthopedagoog
- f. Anders, namelijk...

# Behandeling

✓ Casemanager: kinderdiëtist

Afstemming kinderarts/diëtist

Verbeteren intake binnen zijn mogelijkheden

Aandacht voor eetopvoeding

Volgen groei

✓ Ergotherapeut aan huis

Aanvullend onderzoek prikkelverwerking

Observatie interactie tijdens eetmoment

✓ Prelogopedist: geen rol

✓ Kinderfysiotherapeut: geen rol

# Voedingsinname?

## Berekening voedingsdagboek:

874 kcal, 16 En % vet, 14 En% eiwit (3,4 g/kg LG; E/En 14%), 67 En% KH en tekort aan calcium, ijzer, zink, vitamine D en vitamine E

## Inschatting energie- en eiwitbehoefte<sup>1</sup>:

1090 kcal/8 g eiwit en voor inhaalgroei 1350 kcal/9-11,5% eiwit

## Conclusie:

inname versus behoefte tussen 65-80%,  
hoog eiwit en KH, laag vet en onvolwaardig

1. Kruizinga & Wierdsma (2014) Zakboek diëtetiek

# Dieetadvisering

Indicatie voor<sup>1</sup>:

- a. Richtlijnen gezonde voeding
- b. Energie- en/of eiwitverrijking standaard voedingsmiddelen
- c. Modules
- d. Drinkvoeding
- e. Aanvullend sondevoeding

1. Stuurgroep ondervoeding (2016) Screening op en behandeling van ondervoeding bij kinderen opgenomen in ziekenhuizen

# Dieetadvies

praktische vertaalslag



- ✓ Geruststelling
- ✓ Focus op wat goed gaat
- ✓ Huidige inname verrijkt met kcal
  - Drinkvoeding
  - Extra vet
  - Inzet module
  - Suppletie

-> advies: 1316 kcal met E/En ratio 9,8%

Opmerking: na advies uren dieetadvies besteed! Vervolg?



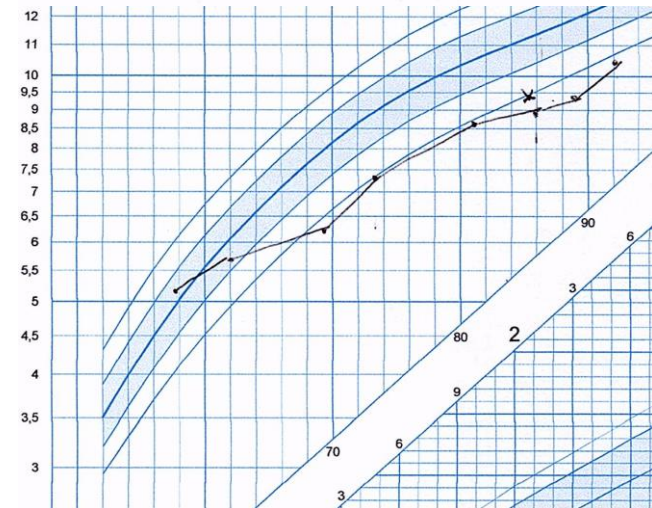
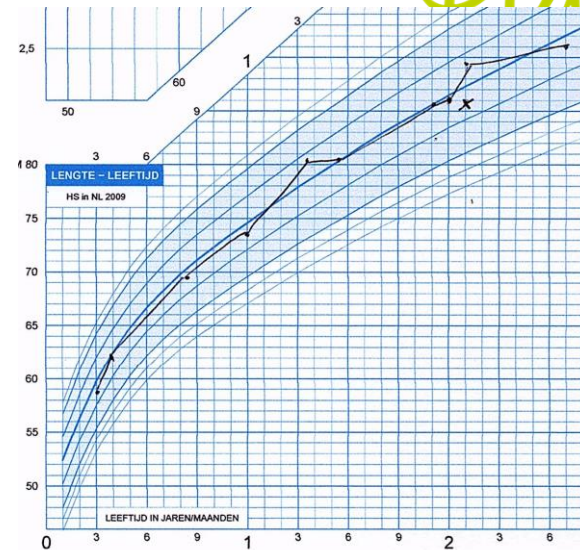
# Ergotherapeut/S.I.

- Onderzoek prikkelverwerking:
  - geen bijzonderheden
- Eetobservatie thuis:
  - geen bijzonderheden interactie moeder-kind
  - borst als troost (?)
- Evaluatie advies kinderdiëtist in thuissituatie

Resultaat na onderzoek en behandeling:

- ✓ Druk van het eten meer losgelaten
- ✓ Tablet op tafel is TV geworden (niet de focus)
- ✓ Borstvoeding alleen nog voor slapen gaan
- ✓ Gewichtstoename
- ✓ Nog aanhoudende zorg over groei bij ouders

# Terug bij kinderdiëtist in 2020



Leeftijd-lengte

Gewicht-lengte

Hindoestaanse

# Conclusie 'muisjes eter'



Let op uitspraken : 'te weinig inname van eiwit'

Gevolg kan zijn:

- extra druk op moeten eten , ongebalanceerde voedingsinname



Focus op wat goed gaat

- Praktisch haalbaar
- Geen concreet getal maar stijgende gewichtscurve
- Aandacht voor eetopvoeding



Zoek naar samenwerking

- Ken je eigen kracht en grenzen
- Levert veel op: ook binnen eigen vakgebied
- Kost tijd

# Casus 2 “Stalken met eten”

Fenna 1,5 jaar

Eetprobleem bij afbuigende groeicurve



➤ ***Reden verwijzing kinderarts:***

Laag gewicht bij lage intake, wil wel ongezonde zaken eten /drinken maar geen normaal dieet. Graag behandeling.

➤ ***Hulpvraag ouders:***

Hoe Fenna naar behoren laten eten zodat ze beter kan groeien; sondevoeding dreigt

# Intake

Bevindingen disciplines:

✓ **Kinderdiëtist**

- Bekend bij ziekenhuisdiëtist :

Eten wat ze lekker vindt + aanvullen drinkvoeding

Intake: 75% drinkvoeding waarbij geen inhaalgroei

- Moeder stalkt met eten/drinken -> angst sondevoeding
- Minder inname bij ziek/kwakkelen

✓ **Kindertfysiotherapeut:**

- Zwangerschap/bevalling: g.b. & goede start
- Vlotte motorische ontwikkeling

# Intake

Bevindingen disciplines:

✓ **Prelogopedist:**

- Kort borstvoeding. Orale fase gemist.
- Start lepelvoeding probleemloos. Geen kauwproblemen
- Sinds motorisch actiever & meer prikkels omgeving: slechter eten
- Recent frequent kokhalzen
- Twijfel achterstand spraak-taal?

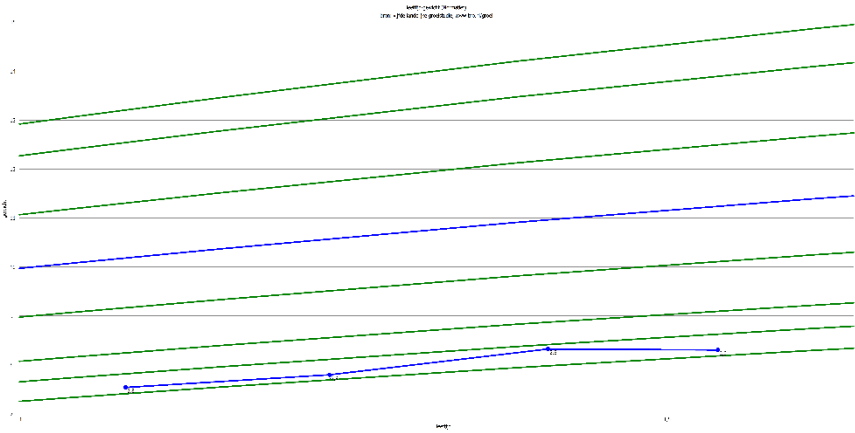
✓ **Kinderergotherapeut:**

- In- en doorslaapproblemen;
- Weinig geduld/snel afgeleid om te komen tot eten

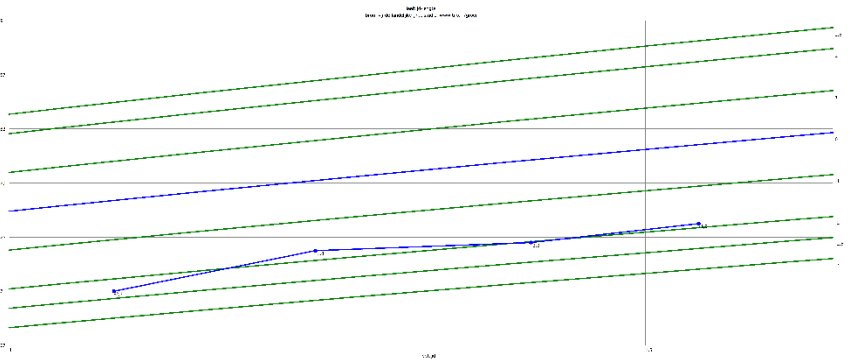
✓ **Kinderpsycholoog/orthopedagoog: vacant**

# Groeicurve intake (+ DV)

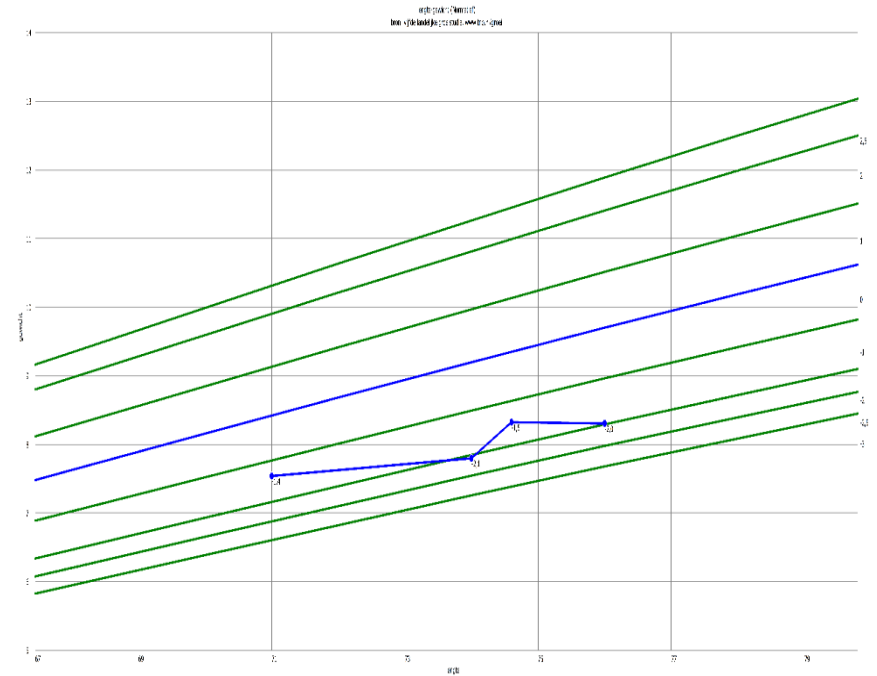
## Leeftijd/gewicht



## Lengte/leeftijd



## Gewicht/lengte





# Hypothese na intake

## Onvoldoende voedselinname?

- Dieetvoeding geeft geen inhaalgroei
- Leeftijdsadequate voeding in gedrang door drinkvoeding?
- Overslaan orale fase van invloed?
- Speelt prikkelverwerking een rol?
- Interactie ouder/kind van invloed (stalken/ kokhalzen) ?

## Verhoogd verlies?

- N.v.t.

## Toegenomen energiebehoefte?

- N.v.t./ onbekend bij intake

# Insteek behandeling: wie?

- a. Kinderergotherapeut
- b. Kinderfysiotherapeut
- c. Prelogopedist
- d. Kinderdiëtist
- e. Kinderpsycholoog/orthopedagoog
- f. Anders, namelijk...

# Insteek behandeling

- Ergotherapeut aan huis: *casemanager*

Overleg kinderarts

Huisbezoek: sensomotorische ontwikkeling in kaart

*Opvallende bevinding: wel met handjes, niet knoeien/kliederen*

Vervolgens overleg kinderdiëtist

- Kinderdiëtist:

Overleg ziekenhuisdiëtist: overname begeleiding

Eetschema (incl. DV) + eetregels (pedagogisch)

Vervolgen groei

- Kinderfysiotherapeut: geen rol

- Prelogopedist: spraak-taalontwikkeling

# Resultaten voor Fenna/moeder Eerstelijns Eetteam Rotterdam

## Ergotherapeut / S.I.

Sensorische afweer voor eten en tast : vrijwel 0

Dit uit zich in:

- Beter in- en door slapen
- Knoeien met eten mag
- Geen snoetenpoetsen
- Stop kokhalzen & afweer

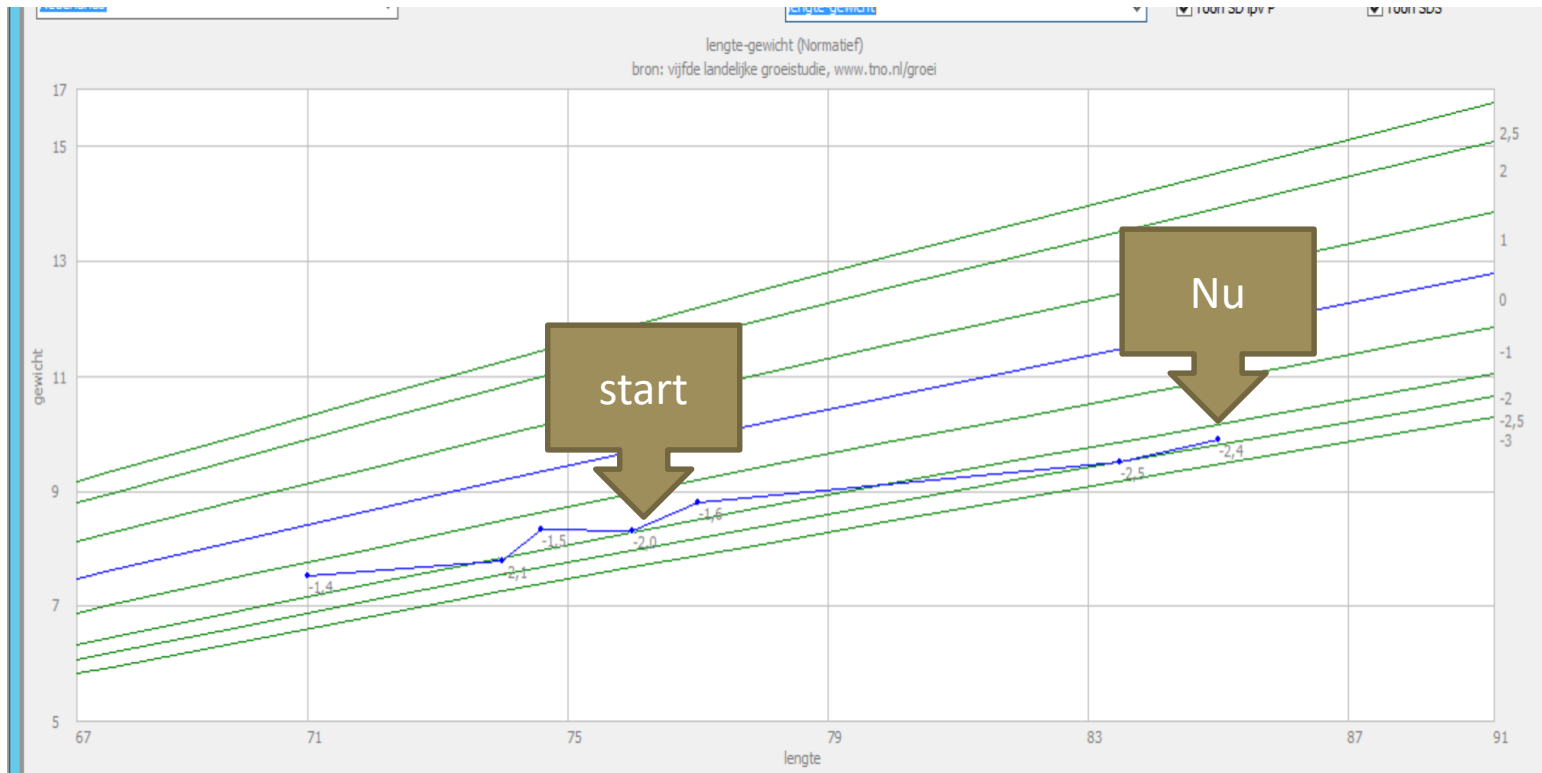
## Kinderdiëtist

Leeftijdsadequate peuterdieet door :

- Vaste eetstructuur
- Stop stalken met eten
- Minder stress rondom eten
- Meer plezier in eten
- Stop drinkvoeding
- Soms terugval:  
peuterpuber/kwakkelen

Maar: hulpvraag ouders ***nog niet volledig*** beantwoord

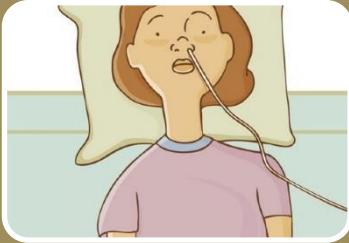
# Curve Gewicht/lengte:



# Wat wordt het vervolg?

- a. Inzet modules
- b. Herintroductie drinkvoeding
- c. Start sondevoeding
- d. Over 4 wkn groei evalueren (poli ka)  
alvorens aanpassen voedingsbeleid

# Leerpunten 'Stalken met eten'



Let op uitspraken : 'moet aankomen anders SV'

Gevolg kan zijn:

- Meer stress rondom eetsetting (stalken, strijd, kokhalzen, verlies eetplezier)
- (on)bewust meer drinkvoeding dan advies



Overleg en samenwerking onmisbaar

- Zonder aanpak prikkelverwerking (ergo) neemt intake niet toe
- Kinderdiëtist (1<sup>e</sup> lijn + 2<sup>e</sup> lijn) – kinderarts (2<sup>e</sup> lijn): behandeldoelen afstemmen
- Betrek ouders alvorens afstemming ka



Wanneer is geringe groei acceptabel ?

- Hulpvraag ouders niet altijd zelfde als specialist
- Is goede ontwikkeling kind voldoende indien stabiele maar geringe groei?
- Hoe En+ zonder medicalisering (SV) gezien impact ouders?

# Samenwerking in de eigen werksetting:

- a. Ja, ik werk samen met andere disciplines
- b. Ja, ik heb transmurale contacten
- c. Ja, ik werk transmuraal & multidisciplinair
- d. Nee, ik ben nog zoekende





# Multidisciplinaire/transmurale samenwerking



- ✓ Hulpvraag meerdere oorzaken: Meerwaarde multidisciplinair!
- ✓ Thuisobservatie ergo/logo/fysio: Toegevoegde waarde
- ✓ Meer *kennis* en *kunde*
- ✓ Beperkte vergoeding 1<sup>e</sup> lijns kinderdietetiek: extra paar ogen/oren
- ✓ Specifiek bij eetproblemen: focus op groei *én* eetopvoeding

Creëer een netwerk:

- Maak je zichtbaar
- Deel je expertise, leer van elkaar!
- Zoek andermans expertise op
- Sluit je aan bij NKD

