

Kinderdiëtist adviseert over voedingsproblemen bij jonge kinderen

Wanneer eet een kind normaal en wanneer is sprake van afwijkende voeding of afwijkend eetgedrag? De JGZ-richtlijn Voeding en Eetgedrag richt zich op wetenschappelijke onderbouwing van adviezen over gezonde voeding en zorgt voor eenduidige voorlichting, signalering en doorverwijzing bij voedings- en eetproblemen in de jeugdgezondheidszorg.

Dit najaar komt de richtlijn Voeding en Eetgedrag voor de Jeugd Gezondheidszorg (JGZ) beschikbaar. Deze is ontwikkeld om te voorzien in de vraag van artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten naar wetenschappelijke onderbouwing van adviezen. Daarnaast schept de richtlijn duidelijkheid in voorlichting, signalering en verwijzing. Voor elke leeftijdscategorie worden pedagogische adviezen gegeven.

Brenda Glas was betrokken bij de ontwikkeling van de richtlijn. Glas heeft een zelfstandig gevestigde praktijk voor kinderdiëtetiek in de centra voor Jeugd en Gezin van Bergschenhoek en Bleiswijk. Ze behandelt voornamelijk kinderen die worden doorverwezen door jeugdartsen, kinderartsen en huisartsen. Daarnaast doet ze consultancywerk op het gebied van kindervoeding. Glas: "Met een werkgroep van de NVK (Nederlandse Vereniging voor Kinderartsen) heb ik gewerkt aan de richtlijn *Signalering van somatische oorzaken van afwijkend voedingsgedrag kinderen*, ik heb wetenschappelijke literatuur gezocht en beoordeeld en samen met de werkgroep de richtlijn geschreven. Daarnaast was

ik verantwoordelijk voor de afstemming met de JGZ-richtlijn Voeding en Eetgedrag. Door TNO ben ik tevens benaderd om als kinderdiëtist deel te nemen aan de multidisciplinaire werkgroep van de JGZ-richtlijn Voeding en Eetgedrag. Deze twee richtlijnen zijn tegelijkertijd ontwikkeld, omdat ze elkaar aanvullen. De NVK richtlijn heeft somatische alarmsymptomen geformuleerd en verwijscriteria opgesteld voor afwijkend voedingsgedrag, deze hebben we overgenomen in de JGZ-richtlijn."

Voedingsprobleem vaak veroorzaakt door gedrag

Problemen op het gebied van voeding en eetgedrag hebben een hoge prevalentie. 25-45 Procent van de kinderen die zich normaal ontwikkelen heeft lichte tot matige voedingsproblemen, waarvan 16-30 procent een somatische oorzaak heeft en 85 procent wordt veroorzaakt door gedrag.¹ Volgens de JGZ-richtlijn hebben kinderen en jongeren *adequaate eetgedrag* als zij een bij hun behoefte, ontwikkelingsniveau en cultuur passende samenstelling en hoeveelheid voeding tot zich nemen en/of ontvangen in een ontspannen en op hun leeftijd afgestemde interactie met hun ouders/verzorgers.² Normaal eetgedrag kent op elke leeftijd een zekere variatiebreedte. Daarnaast worden *voedingsproblemen* beschreven. Voor kinderen in de leeftijd van



Kinderdiëtist Brenda Glas was betrokken bij de ontwikkeling van de richtlijn Voeding en Eetgedrag voor de JGZ.

0-1 jaar zijn voedingsproblemen bijvoorbeeld spugen, diarree, moeizame of harde ontlasting. Aanpassingen in de voeding en/of het voedingspatroon zijn meestal voldoende om de klachten te verminderen of te verhelpen. In enkele gevallen zal verwijzen noodzakelijk zijn. De richtlijn spreekt van een *eetprobleem* bij het niet willen, kunnen, durven of mogen eten en/of drinken. Dit leidt veelal tot zorgen en stress bij ouders, maar de groei, de gezondheid en/of de psychosociale ontwikkeling van een kind wordt niet bedreigd.² Meestal zijn de eetproblemen van voorbijgaande aard, maar soms blijven kinderen 'hangen' in een patroon van bijvoorbeeld voedselweigeren. De grens tussen een *eetprobleem* en een *eetstoornis* is gelegen in de ernst van de verschijnselen en gevolgen, zoals gestoorde groei of gezondheid, bedreigde psychosociale ontwikkelingen, zonder actuele medische oorzaak. De JGZ brengt op basis van de symptomen, een voedingsanamnese en lichamelijk onderzoek het voedingspatroon, eetgedrag en de lichamelijke toestand van het kind in kaart. Aan de hand van de bevindingen wordt beoordeeld of verwijzing op grond van de aard en de ernst van de klachten geïndiceerd is.

Glas: "De richtlijn geeft een overzicht van somatische alarmsymptomen, ook wel eens rode vlaggen genoemd, die kunnen helpen om te beoordelen of het afwijkend voedingsgedrag mogelijk een somatische oorzaak heeft. Ook wordt een overzicht

"Ouders beslissen wat er aangeboden wordt en op welk tijdstip, het kind geeft aan hoeveel het wil eten"

gegeven van symptomen waarbij gedacht moet worden aan een gedragsmatige eetstoornis."

Diëtist: compleet beeld afwijkend voedingsgedrag

Glas ziet in haar praktijk kinderen met voedingsproblemen, eetproblemen en eetstoornissen; kinderen met diarree, problemen bij ex-prematuren en kinderen met onvoldoende groei. Daarnaast ziet zij

kinderen met niet-leeftijd adequaat eetgedrag, zoals nog volledig vloeibaar eten op de leeftijd van ruim een jaar, kinderen die geen warme maaltijd willen eten en moeizaam etende kinderen. Glas: "Jeugdartsen en –verpleegkundigen geven algemene adviezen over gezonde voeding, maar hebben geen tijd om de gehele context na te vragen, waardoor de adviezen niet altijd bij de situatie van het kind passen. Als diëtist maak ik een compleet beeld van het probleem, de volwaardigheid van de voeding, het eetgedrag en de groei van het kind. Ik let bij de diëtistische anamnese altijd op de alarmsymptomen om zeker te weten dat er geen vermoeden is op een somatische oorzaak, maar dat de oorzaak moet worden gezocht in het gedrag. Ik zoek eventueel contact met de verwijzer om de cliënt te bespreken. Ook vraag ik na hoe de ouders omgaan met het eten. Eet een kind bijvoorbeeld samen met het gezin aan tafel en is er een ontspannen sfeer tijdens het eten? Bij spugende zuigelingen ga ik na hoeveel en hoe vaak de baby drinkt. Moet het flesje altijd leeg zijn? Het kan zijn dat het kind teveel krijgt, doordat de ouder extra poeder aan de zuigelingenvoeding toevoegt, of omdat het

Starten bijvoeding en rapleymethode

De richtlijn geeft wetenschappelijke onderbouwing van een aantal relevante praktijkvraagstukken zoals het tijdstip van starten met bijvoeding en de rapleymethode.

Tijdstip starten bijvoeding

Over de leeftijd waarop gestart moet worden met bijvoeding is al enige tijd discussie. *Moet* gestart worden vanaf vier maanden met bijvoeding of *mag* het? De werkgroep beveelt aan, indien ouders dit wensen, om vanaf de leeftijd van vier maanden te starten met bijvoeding. Glas licht dit toe: "Dit zijn oefenhapjes, het kind leert afhappen van een lepel en wennen aan nieuwe smaken. Datgene wat ze eten is extra en vervangt niet de borst- of flesvoeding." Vanaf zes maanden wordt geadviseerd bijvoeding te geven naast volledige melkvoeding. Vanaf de leeftijd van acht maanden dient bijvoeding geleidelijk de melkvoeding te gaan vervangen. Glas: "Ook wordt vanaf deze leeftijd aanbevolen om hapjes met grovere stukjes te gaan geven, omdat er aanwijzingen zijn dat kinderen die pas vanaf de tiende maand voor het eerst voeding met grovere stukjes aangeboden krijgen, op latere leeftijd vaker moeilijke eters zijn."

Rapleymethode

De rapleymethode is erop gericht om het kind zelf te laten eten, waarbij het kind zelf aangeeft wanneer het klaar is om vaste voeding te eten en in welk tempo. Het voedsel bestaat hierbij uit hapklare stukken in plaats van uit een gepureerde maaltijd, waardoor het risico op verslikken toeneemt. Er werd geen bewijs voor gevonden dat deze methode van leren eten het ontstaan van eetproblemen voorkomt. Ouders moeten erop gewezen worden dat het kind er qua mondmotoriek aan toe moet zijn om zelf stukjes te eten. In ieder geval moeten ouders voortdurend aanwezig blijven bij het kind in verband met mogelijk verslikken.



Het is belangrijk hoe ouders omgaan met het eten. Eten ze samen aan tafel en heerst er een ontspannen sfeer tijdens het eten.

kennis over groei aanwezig. De pedagogische aspecten en groei maken dat de advisering aan kinderen afwijkt van reguliere advisering. Diëtisten die met kinderen willen werken raad ik aan om te kijken of je daarvoor voldoende kwaliteiten bezit en inhoudelijk op de hoogte bent. Ouders hebben behoefte aan deskundige en duidelijke adviezen, helemaal omdat het soms wel even kan duren voordat het eetgedrag verandert. Wanneer je niet zeker bent van je adviezen richting ouders en kinderen, straal je geen vertrouwen uit. In dat geval kun je beter doorverwijzen naar een diëtist deskundig op dit gebied." Op de site van het netwerk eerstelijns kinderdiëtisten (www.kinderdietisten.nl) zijn via 'vind een diëtist' kinderdiëtisten van het netwerk te vinden.

Goed gereedschap

Glas verwacht veel van de implementatie van de richtlijn. "Ik hoop dat kinderen eerder doorverwezen worden. Met algemene adviezen over gezonde voeding kan vaak al zoveel bereikt worden. Deze richtlijn is daarnaast ook een goed gereedschap om met de JGZ afspraken te maken."

Caroelien Schuurman

Literatuur

1. Nederlands Vereniging Kinderartsen, Richtlijn Signalering van somatische oorzaken van afwijkend voedingsgedrag bij kinderen, versie 2 mei 2012, www.nvk.nl
2. JGZ richtlijn Voeding en Eetgedrag, vanaf het jaar beschikbaar op site van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, www.ncj.nl

kind altijd alles moet opdrinken. Wanneer de inname van het kind meer overeenkomstig de behoefte is, verminderen de klachten vaak en vooral wanneer vastere voeding geïntroduceerd kan worden." Glas noemt nog een voorbeeld: "Soms vindt een kind het lastig om op vastere voeding met stukjes over te gaan, waardoor te lang vloeibaar wordt gegeten. Ik kijk eerst of de uitgangsvoeding volwaardig is. Vervolgens breng ik structuur in het eten aan. Van daaruit ga ik stapsgewijs werken naar een leeftijdsadequaat voedingspatroon met voedingsmiddelen van grovere consistentie." Glas zegt stellig: "Het is voor ouders belangrijk om te beseffen dat je als ouder beslist wat er aangeboden wordt en op welk tijdstip, maar dat het kind aangeeft hoeveel het wil eten. Uiteindelijk kom ik zo met het kind en de ouders tot een leeftijdsadequaat eetgedrag, met een goede voedingsinname en altijd vergezeld van pedagogische adviezen passend bij de leeftijd van het kind."

Specifieke deskundigheid kinderdiëtist

In de richtlijnen wordt heel consequent gesproken over kinderdiëtist, gedefinieerd als *een diëtist met een specifieke deskundigheid op het gebied van werken met kinderen en met betrekking tot ervaring met voedings- en dieetadviesgeving aan kinderen en hun ouders/verzorgers*. Glas benadrukt: "Vergeleken met een reguliere diëtist heeft

"Met algemene adviezen over gezonde voeding kan vaak al zoveel bereikt worden."

een kinderdiëtist specifieke kennis over kindervoeding en -diëtetiek, pedagogische aspecten en de rol van de ouders bij het aanleren van het eetgedrag. Daarnaast is