Kwalitatief onderzoek naar een multidisciplinaire aanpak van obesitas bij kinderen in de eerste lijn: Het identificeren van faciliterende en belemmerende factoren, vanuit de beleving van ouders en zorgverleners

Haio: Berlanger Evy , V.U.B.
Promotor: GIES Inge , V.U.B.
Praktijkopleider: Berael Sonja , LAMBRECHT Sophie , STEENWEGEN Rudolf , VERHAEVERBEKE Ilse

Context: Steeds meer kinderen krijgen te kampen met obesitas. De grootorde van het probleem en het brandend actuele aspect in kader van het recent opgestarte zorgtraject voor kinderen met obesitas in België, alsook de impact die deze problematiek heeft op de huidige en latere gezondheid, dienen aan te zetten tot nadenken over de rol van de huisarts in de aanpak van obesitas bij kinderen. Een aanpak, die volgens onderzoek, het meest efficiënt multidisciplinair verloopt. In de praktijk zien we echter dat dergelijk multidisciplinair begeleidingsprogramma zelden opgestart en/of gecoördineerd wordt vanuit de eerste lijn. De begeleidingsprogramma's die bestaan, weliswaar voornamelijk in de tweede lijn, kennen een groot probleem van uitval van deelnemers. De redenen hiervan werden nog onvoldoende onderzocht. Er is nood aan onderzoek naar het perspectief van ouders en multidisciplinaire zorgverleners in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag: Door de sleutelelementen (faciliterende factoren) alsook eventuele struikelblokken (belemmerende factoren) van een multidisciplinair begeleidingsprogramma voor kinderen met obesitas in de eerste lijn aan het licht te brengen, streven we naar het formuleren van concrete aanbevelingen voor het opstarten van een multidisciplinair begeleidingstraject voor kinderen met obesitas in de eerste lijn.

Methode: Een oriënterend literatuuronderzoek enerzijds en een kwalitatief veldonderzoek anderzijds, dienen inzicht te geven in de bouwstenen (faciliterende en belemmerende factoren) voor een constructief haalbaar multidisciplinair begeleidingsprogramma ter behandeling van obesitas bij kinderen van 2 tot 17 jaar, binnen de eerste lijn. Dataverzameling wordt bekomen door middel van semigestructureerde interviews, georganiseerd in aparte focusgroepen bestaande uit ouders, eerstelijnszorgverleners en tweedelijnszorgverleners en geanalyseerd volgende de COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative studies) methode.

Resultaten: Aan deze studie namen 8 ouders, 17 eerstelijnszorgverleners en 8 tweedelijnszorgverleners deel, per subgroep verdeeld over 5 focusgroepen (respectievelijk 2, 2 en 1 focusgroep). De zorgverleners en ouders ondervonden drempels, bevorderende factoren en gaven mogelijke oplossingen met betrekking tot verschillende thema's. Ten eerste zijn kinderen Intrinsiek vaak niet gemotiveerd, hebben ze te weinig inzicht, en vertonen ze belemmerende gedragingen of onderliggende ziekten. Ten tweede blijken de belangrijkste omgevingsfactoren de motivatie van ouders en het gemeenschappelijk gezinsfunctioneren. Maar deze komen vaak in het gedrang door verkeerde percepties en verwachtingen rond voeding en obesitas, en het vermijden van confrontatie. Daarnaast wordt het ontbreken van goede groepsdynamiek onder leeftijdsgenoten en betrokkenheid van grootouders als nadelige omgevingsfactoren aangehaald. Ten derde vormen toegankelijkheid van de zorg door te verre afstanden tot sportclubs, onvoldoende tijd van ouders en zorgverleners en lage sociale status van gezinnen enerzijds, en financiële drempels op vlak van consultaties, voeding en sportmogelijkheden anderzijds een praktisch probleem. Ten vierde is op organisatorisch vlak het beleid vaak niet optimaal door het vastlopen van de doorverwijzing en het risico op overconsultatie en is multidisciplinaire samenwerking essentieel zolang het gepaard gaat

met gemeenschappelijke doelen, voldoende overlegmomenten en het delen van medische gegevens onderling tussen zorgverleners met ervaring in het begeleiden van kinderen. Hetgeen allen vaak tekort schiet in de eerste lijn, zo blijkt. De organisatie van inclusieve bewegingsmogelijkheden verloopt ook onvoldoende gecoördineerd. Ten vijfde blijkt de communicatie met ouders moeilijk, maar een persoonlijk contact op initiatief van een medische zorgverlener, met focus op de succesbeleving in plaats van op het gewicht, en vermijden van stigmatisering en rekening houdend met taal- en cultuurbarrières werken bevorderend. Ten slotte wijzen ouders en zorgverleners op maatschappelijk vlak naar het misleidende karakter van media en marketing, het tekort aan gezonde voeding op scholen en inclusieve sportmogelijkheden aldaar en in de gemeente, en het tekort aan preventie op overheidsniveau als belemmeringen maar ook als potentiële kanalen in de aanpak van obesitas bij kinderen.

Conclusie: Door in te spelen op de geïdentificeerde faciliterende en belemmerende factoren zou een multidisciplinaire aanpak voor kinderen met obesitas in de eerste lijn drempelverlagend en meer efficiënt kunnen zijn, zowel voor huisartsen als professionele en ondersteunende eerstelijnszorgverleners en ouders. Op individueel vlak is het verbeteren van het inzicht en motivatie van het kind door middel van educatie, motivationele gespreksvoering en gepersonaliseerde adviezen met centraal plaatsen van de klachten van het kind belangrijk. Om daarnaast tegemoet te komen aan de omgevingsfactoren, is een totale gezinsaanpak essentieel met oog voor het psychosociaal welzijn van het kind. Gezondheidseducatie, eventueel georganiseerd in groepssessies voor ouders, en het vooraf nagaan van barrières en verwachtingen van ouders kunnen hierbij helpen. Ten derde kunnen een laagdrempelig gecentraliseerd multidisciplinair aanbod, bij voorkeur binnen eenzelfde interdisciplinaire groepspraktijk, met betere terugbetalingsmodaliteiten en betaalbare regionale sportclubs soelaas bieden aan de praktische drempels. Ten vierde kan het aanstellen van een coördinator in de eerste lijn, bij voorkeur een bewegingscoach, en het beschikbaar stellen van de groeicurves voor alle eerstelijnszorgverleners alsook het promoten van inclusiviteit op school en in sportclubs tegemoet komen aan deze organisatorische barrières. Op communicatief vlak kan opleiding voor zorgverleners en het aanreiken van concrete verwijsinfo met persoonlijk gesprek voor ouders behulpzaam zijn. Tot slot blijkt op maatschappelijk vlak de school een belangrijke potentiële samenwerkingspartner om een gezonde levensstijl te promoten. Ook zouden gemeenten meer voordelige lokale sportvoordeelkaarten en inclusieve sportclubs moeten voorzien en zou er op overheidsniveau meer moeten worden ingezet op preventie en sensibilisering.