

Bronnen: CBO Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen.2008, Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg 2004, Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de Jeugdgezondheidszorg 2005, PIPO Persoonlijk Interventie Plan Overgewicht, 2005 Werkafspraak MCC Klik NHG standaard Obesitas, 2010

Werkgroep: C. van Ingen, G.H. van Leeuwen, E. Mutsaerts, D.J. Wijnja

BEGRIPPEN

Kinderen	2 – 18 jaar
BMI (Body Mass Index)	Gewicht (in kilo's) gedeeld door lengte (in meters) in het kwadraat
SDS	Standaard Deviatie Score
Overgewicht	BMI >+1 SDS en <+2 SDS (zie tabel voor uitwerking)
Obesitas	BMI > +2 SDS (= obesitas graad 1, 2, 3, NHG)
BOFT	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegen, • Ontbijten, • Frisdrank met suiker laten staan • Televisie minderen

DIAGNOSTIEK

Ook diagnostiek	bij kinderen die obees ogen, ongeacht waarom ze spreekuur bezoeken
BMI bepalen	www.voedingscentrum.nl/bmi.aspx BMI-meter (BMI). Ontwikkeld door Centrum Eetstoornissen Ursula, Centrum Overgewicht en Obesitas en TNO HIS Zie ook www.nhg.org/BMI
en lees in de tabel of er sprake is van overgewicht of obesitas	

STROOMDIAGRAM

Kind met overgewicht en obesitas
(zie tabel)
Diagnose door jeugdarts / huisarts/
eventueel kinderarts (criteria zie
signaleringsprotocol)



- Familiehistorie van overgewicht, obesitas en overige risicofactoren¹⁾
- Leefstijl, dieet en lichamelijke activiteit
- Psychologische problemen²⁾
- Omgevings-, sociale en familiale factoren³⁾
- Groei⁴⁾ en comorbiditeit⁵⁾
- Symptomen van onderliggende oorzaken van obesitas⁶⁾



Comorbiditeit of verhoogde risicofactoren? Of obesitas graad 3?

Ja



Onderzoek door huisarts
Zijn er complicaties?

Ja

Nee

Evaluatie door huisarts

Verwijzing naar een kinderarts

Onderzoek in 2^e lijn

- Bloeddruk
- Nuchtere lipidenprofiel
- Nuchter insuline en glucose, zo nodig OGTT
- Leverfunctie
- Schildklierfunctie, IGF-1 of cortisol bij onvoldoende lengtegroei

Behandeling door deskundigen op gebied van leefstijl

- Toename van lichamelijke activiteit
- Verbetering van gezond eetgedrag
- Zo nodig psychologische/orthopedagogische ondersteuning
- Betrekken van de eet- en leefgewoonten van het gehele gezin

TOELICHTING STROOMDIAGRAM

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1) Risicofactoren in de familie | Hart- en vaatziekten, hypercholesterol-
emie, schildklierproblemen en
leververvetting |
| 2) Psychologische problemen | Laag zelfbeeld, gepest worden,
depressie, eetstoornissen |
| 3) Omgevingsfactoren etc. | Etniciteit, schoolprestaties, sociaal-
economische status |
| 4) Groei | Lengtegroei, lichaamsbouw, vetverdeling
lichaam, puberteitsstadium |
| 5) Comorbiditeit of complicaties | Gewrichtsklachten, obstructief slaap
apneu syndroom, polycysteus ovarium
syndroom, metabool syndroom
DM type 2 |
| 6) Symptomen onderliggende oorzaken | Bijv. hypothyreoïdie, Down syndroom,
Cushing syndroom, |

EVALUATIE

Eerste inventarisatie

Erkenning probleem?
Motivering aanpak?

Commentaar

M.n. bij ouders
Risiko-perceptie bespreken
Voorbeeldgedrag ouders bespreken
(sporten/ontbijten? samen aan tafel)
Bij 2-10 jaar gedrag grotendeels bepaald
door gedrag ouders. Adolescenten
vereisen een eigen aanpak. Zij kunnen in
toenemende mate op hun eigen gedrag
worden aangesproken. Signalering risico
eetstoornis

KEUZE BEHANDELING

1. Adviezen (BOFT)

Bewegen

Door huisarts. Eet- en beweegdagboek
bijhouden

Dagelijks lopend of fietsend naar school.
Minimaal 1 uur per dag buitenspelen of
sporten

Ontbijten

Samen ontbijten bij voorkeur met 1 van de
ouders. Graanbevattend (ongezoet) ontbijt
aanbevelen. Suiker en vetinname
verminderen.

Frisdrank beperken

Bespreken dat zuiver vruchtensap en
limonade ook hoogcalorisch zijn, advies:
maximaal 1 glas per dag, leren thee en
water drinken

TV kijken beperken

Nooit langer achter een beeldscherm. (TV,
computer) dan bewegen (max 1-2 u/dag).
Geen TV/computer op kamer

2. Informatie NHG patiëntenbrieven verstrekken

Obesitas bij kinderen
Voedingsadviezen bij overgewicht
Beweegadviezen bij overgewicht

3. Veranderplan

Het kind extra zien en beoordelen of
beweging (sport/fysiotherapie), voeding
(diëtist) of opvoeding (orthopedagoog) extra
ondersteuning behoeft.

Jeugdgezondheidsarts ziet kinderen
tweemaal tijdens de basisschooljaren, kan bij
signalering verwijzen naar de huisarts. Bij
overgewicht zonder comorbiditeit geven ze
adviezen en verwijzen naar jeugd-
verpleegkundige voor "overbruggingsplan"
Multidisciplinair beweegprogramma, bijv.
"Vet Lekker, Lekker Fit" van Fysiotherapie
"de Leeuwerik" in samenwerking met
orthopedagoog en diëtist.

4. Verwijzen

INFORMATIE/BRONNEN

TNO Kwaliteit van leven

www.tno.nl (Klik op Preventie en Zorg
onder kopje `markten)

Icare

www.zorgvoorgezondgewicht.nl

Voeding

www.voedingscentrum.nl

GRENZEN OVERGEWICHT EN OBESITAS BIJ KINDEREN

Leeftijd (jaren)	Jongens		Meisjes	
	BMI	BMI	BMI	BMI
	afkapwaarde overgewicht (+1 SDS)	afkapwaarde obesitas (+2 SDS)	afkapwaarde overgewicht (+1 SDS)	afkapwaarde obesitas (+2 SDS)
2	18,4	20,1	18,0	19,8
3	17,9	19,6	17,6	19,4
4	17,6	19,3	17,3	19,2
5	17,4	19,3	17,2	19,2
6	17,6	19,8	17,3	19,7
7	17,9	20,6	17,8	20,5
8	18,4	21,6	18,4	21,6
9	19,1	22,8	19,1	22,8
10	19,8	24,0	19,9	24,1
11	20,6	25,1	20,7	25,4
12	21,2	26,0	21,7	26,7
13	21,9	26,8	22,6	27,8
14	22,6	27,6	23,3	28,6
15	23,3	28,3	23,9	29,1
16	23,9	28,9	24,4	29,4
17	24,5	29,4	24,7	29,7
18	25,0	30,0	25,0	30,0

Bron: Hirasings, RA et al. Ned. Tijdschr. Geneesk. 2001; 145;1303-8