

# **Overgewicht bij kinderen**

## Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

### **Doelstelling**

- Overgewicht en obesitas bij kinderen van 0 tot 18 jaar tijdig signaleren, monitoren en behandelen met als doel realiseren van gedragsverandering door zelfmanagement (waarbij ouders een essentiële rol spelen)<sup>1</sup>.
- Afstemming van beleid en taken rondom kinderen met (risico op) overgewicht en obesitas tussen jeugdartsen, huisartsen en kinderartsen.

### **Diagnostiek - signalering<sup>2</sup> (zie ook bijlage A & B)**

#### **a. Voorgeschiedenis en anamnese<sup>3</sup>**

- Familie historie van overgewicht, obesitas en risicofactoren (diabetes mellitus II, dyslipidemie of HVZ < 55 jaar bij 1<sup>o</sup> of 2<sup>e</sup> graads familieleden);
- Leefstijl, dieet en lichamelijke activiteit;
- Psychologische en psychiatrische problemen;
- Psychomotorische ontwikkeling;
- Geneesmiddelengebruik;
- Neurologische aandoeningen;
- Omgevings-, sociale en familiale factoren, etniciteit;
- Lengtegroei;
- Comorbiditeit (bijv. hypertensie, gewrichtsklachten, acanthosis nigricans);
- Symptomen van onderliggende oorzaken van obesitas.

#### **b. Aanvullend onderzoek**

Eerste lijn:

- > 10 jr.: Glucose-intolerantie: nuchtere glucose > 6.1 en < 7.0 mmol/l;
- Type 2 diabetes: nuchtere glucose > 7 mmol/l;
- > 5 jr: Bloeddruk (zie bijlage C).

Tweede lijn:

- Nuchter lipiden profiel;
- OGTT;
- Leverfunctie testen;
- Schildklier functie IGF-1, cortisol bij onvoldoende lengtegroei;
- Uitsluiten syndromale aandoening (m.n. bij psychomotore retardatie).

### **Behandeling – begeleiding (zie bijlage D & E)**

Multidisciplinaire behandeling gericht op ouders en kind vanaf obesitas graad 1. Behandeling en begeleiding zijn gericht op beweging, gedragsverandering, opvoedingsstijl en gezinssysteem. Hierbij is afstemming omtrent de follow up vanuit de gezamenlijke keten belangrijk.

<sup>1</sup> Prevalentie: CBS (2014) rapporteert een percentage overgewicht bij 2-9 jarige van 11,4% (12,3% in 2013) en bij 9-18 jarige van 12,2% (11,9% in 2013). Het percentage ernstig overgewicht betreft bij 2-9 jarige 3,8% (4,0% in 2013) en bij 9-18 jarige 3,3% (2,0% in 2013). Gemiddeld percentage prevalentie overgewicht bij meisjes iets hoger dan bij jongens, met name op jongere leeftijd.

<sup>2</sup> Na BMI berekening volgt classificatie in: normaal, overgewicht of obesitas (graad 1, 2 of 3, zie bijlage A).

<sup>3</sup> Kernboodschap uit NHG-standaard Obesitas (2010): Obese kinderen hebben een aanzienlijk risico op psychische en lichamelijke ziekte (ook al op de kinderleeftijd) en worden vaak obese volwassenen.

## a. Adviezen

Bijhouden eet- en beweegdagboek (kind en moeder):

1. Stimuleren borstvoeding, minstens 6 maanden;
2. Niet overslaan ontbijt;
3. Minder suikerhoudende dranken; niet meer dan 1 glas per dag of helemaal weglaten;
4. Meer buiten spelen en bewegen;
5. Minder televisie kijken / computeren;
6. Leefstijl (o.a. voorbeeldgedrag ouders).

## b. Multidisciplinaire interventie

Behandeling door deskundigen op het gebied van gedrag en leefstijlinterventies kan plaatsvinden volgens stroomdiagram (*bijlage D & E*). De verschillende aanbieders van leefstijlinterventies zijn te vinden in de tabel contactgegevens (*bijlage F*).

Behandeling omvat in ieder geval:

- Preventieve voorlichting;
- Toename lichamelijk activiteit;
- Aanleren gezond eetgedrag en verbetering voedingspatroon;
- Psychologische ondersteuning;
- Betrekken eet- en leefgewoonten van het hele gezin, en verdere sociale omgeving.

## Controle<sup>4</sup> (*zie bijlage D*)

Bij obesitas: jaarlijkse controle door kinderarts of JGZ

Bij overgewicht: jaarlijkse controle door JGZ, zo nodig in overleg met huisarts

## Verwijzen en terugverwijzen (*zie bijlage D*)

Bij obesitas: verwijzing en terugverwijzen naar de kinderarts

Bij overgewicht: verwijzing en terugverwijzen naar JGZ voor 3-5 contactmomenten

Bij psychosociale, ontwikkeling- of opvoedingsproblemen verwijst de huisarts indien nodig naar JGZ, Centrum Jeugd en Gezin, GGZ of Bureau Jeugdzorg. Bij twijfel kan dit in overleg met de jeugdarts gebeuren.

Bij bijkomende medische problemen verwijst de jeugdarts in principe naar de huisarts.

## Communicatie

- De betrokken disciplines nemen, indien de zorg voor het kind daar aanleiding toe geeft, actief contact op met elkaar. Hierbij is een adequate informatieoverdracht van belang.
- Bij rechtstreekse verwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijn door de jeugdarts, wordt de huisarts op de hoogte gesteld.

<sup>4</sup> Overgewicht en obesitas vergroten de kans op comorbiditeit en daarmee voortijdig overlijden. Mogelijke complicaties: blount, epiphyseolyse, insulineresistentie, diabetes mellitus II, hypertensie, hyperandrogenisme (PCO), hyperuricemie, cholelithiasis, steatohepatitis, dyslipidemie, metabool syndroom (syndroom X), acanthosis nigricans, slaapapneu / nachtelijke hypoventilatie.

**Namens huisartsen:**

Edith Plum  
Angelique Hak

**Namens regionale jeugdartsen/JGZ:**

Annemiek Brugman, GGD Brabant Zuidoost  
Inge Tissen, ZuidZorg  
Lenka Pluhar, ZuidZorg  
Judith Schwarte, Zorgboog  
Annemarie Gietmann, GGD Brabant Zuidoost

**Namens regionale kinderartsen:**

Wilfred Hurkx, Elkerliek Ziekenhuis  
Roelof Odink, Catharina Ziekenhuis  
Simone Velzeboer, St. Anna Ziekenhuis  
Marjo Verreussel, Máxima Medisch Centrum  
Rinske Bos, Elkerliek Ziekenhuis

**Namens de transmurale stichtingen HaCa, Quartz, TransMax en THEMA:**

Hennie van Bavel, coördinator HaCa  
Eveline van Veghel, coördinator THEMA

Voor deze samenwerkingsafspraken is uitgegaan van de landelijke richtlijnen en protocollen o.a.: NCJ Richtlijn Overgewicht (2012), CBO richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen (2010), Addendum voor kinderen bij de CBO richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen' (2011), Addendum ernstige kindrobesitas (2012), NHG-standaard Obesitas (2010), Handreiking samenwerking huisarts jeugdgezondheidszorg (2008) en de CBS StatLine Jeugdmonitor, Leefstijl: overgewicht jongeren 2 tot 25 jaar (2016).

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze tekst mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van HaCa / THEMA.

© 2017 HaCa / THEMA