

Doelstelling

- Overgewicht en obesitas bij kinderen van 0 tot 17 jaar tijdig signaleren, monitoren en behandelen.
- Afstemming van beleid en taken rondom kinderen met (risico op) overgewicht en obesitas tussen jeugdartsen, huisartsen en kinderartsen.

Diagnostiek - signalering

a. Voorgeschiedenis en anamnese

- Familie historie van overgewicht, obesitas en risicofactoren (diabetes mellitus II, dyslipidemie of HVZ < 55 bij 1^e of 2^e graads familieleden);
- Leefstijl, dieet en lichamelijke activiteit;
- Psychologische problemen;
- Omgeving-, sociale en familiale factoren;
- Lengtegroei;
- Co-morbiditeit (bijv. hypertensie, gewrichtsklachten, acanthosis nigricans);
- Symptomen van onderliggende oorzaken van obesitas.

b. Aanvullend onderzoek

Zijn er complicaties?	Glucose-intolerantie: nuchtere glucose > 6.1 en < 7.0 mmol/l. Type 2 diabetes: nuchtere glucose > 7 mmol/l
Onderzoek kinderarts:	Bloeddruk nuchter lipiden profiel OGTT leverfunctie testen schildklier functie IGF-1, cortisol bij onvoldoende lengtegroei uitsluiten syndromale aandoening (m.n. bij psychomotore retardatie)

Behandeling - begeleiding

Begeleiding jeugdgezondheidszorg (JGZ): 3 extra contactmomenten om ouders/kind te stimuleren en motiveren en het vervolgen van de groeicurven. De jeugdarts maakt een inschatting m.b.t. mogelijke verwijzingen naar eerste of tweede lijn (huisarts, kinderarts, diëtiste, fysiotherapeut, multidisciplinaire interventies, Bureau Jeugd Zorg, GGZ)

a. Adviezen

Bijhouden eet- en beweegdagboek:

1. Stimuleren borstvoeding, m.n. > 6 maanden
2. Niet overslaan ontbijt
3. Minder suikerhoudende dranken niet meer dan 1 glas per dag of weglaten bijvoorbeeld.
4. Meer buiten spelen en bewegen
5. Minder televisie kijken / computeren

b. Multidisciplinaire interventie

Behandeling door deskundigen op het gebied van leefstijl kan plaatsvinden:

- binnen klinische groepen (MKD; 'dikke vriendenclub'; 'kinderen in beweging');
- binnen sportcentra (fitclubs voor kids);
- binnen de eerste lijn (diëtist, fysiotherapeut, orthopedagoog, psycholoog, Bureau Jeugdzorg)

Behandeling omvat in ieder geval:

- Toename lichamelijk activiteit
- Aanleren gezond eetgedrag en verbetering voedingspatroon
- Psychologische ondersteuning indien nodig
- Betrekken eet- en leefgewoonten van het hele gezin.

Controle

Bij obesitas: jaarlijkse controle door kinderarts

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

Verwijzen en terugverwijzen

Bij obesitas: verwijzing naar de kinderarts (volgens stroomschema)

Bij overgewicht: verwijzing naar JGZ voor 3-5 contacten

De jeugdarts verwijst kinderen met bijkomende medische problemen in principe naar de huisarts.

De huisarts overlegt in geval van twijfel met JGZ (bijv. bij psychosociale problematiek)

Communicatie

- De huisarts/jeugdarts neemt, indien de zorg voor het kind daar aanleiding toe geeft, actief contact op met de jeugdarts/huisarts.
- Bij rechtstreekse verwijzing naar de 2^e lijn door de jeugdarts, wordt de huisarts op de hoogte gesteld.

Namens huisartsen:

Edith Plum

Mark Smit

Cora van der Velden

Namens regionale kinderartsen:

Wilfred Hurkx, Elkerliek ziekenhuis

Roelof Odink, Catharina-ziekenhuis

Simone Velzeboer, St. Anna-ziekenhuis

Marjo Verreussel, Máxima Medisch Centrum

Namens regionale jeugdartsen/JGZ:

Annemiek Brugman, GGD Brabant Zuidoost

Danielle de Coo, Zuidzorg

Judith Schwarte, Zorgboog

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Quartz, SMáSH en THEMA. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de Landelijke richtlijnen (CBO, NHG-standaard).