

MEDISCHE DIAGNOSE

Overgewicht/obesitas bij kinderen



FASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Groeidiagram (1 bruikbaar tot 2 jaar, gewichtstoename $> 0,67$ SD op enig moment of gewicht naar leeftijd > 95 ste percentiel bij 0,5 tot 2 jaar. Kies op basis van etniciteit het groeidiagram), BMI (1 bruikbaar vanaf 2 jaar afkapwaarden), Gewicht gerelateerd Gezondheidsrisico (GGR) (1 Het GGR wordt bepaald door BMI de aanwezigheid van risicofactoren en comorbiditeit, de aanwezigheid van cardiovasculaire risicofactoren of (een hoog risico op) diabetes mellitus type 2) co-morbiditeit (1 astma, gewrichtsproblemen, (tekenen van) insulineresistentie, hypertensie, menstruatieproblemen, depressie, groeihormoon-deficiëntie, aanwezigheid van een eetstoornis) bloeddruk (1 afkapwaarden), gewichtsverloop (1 ontwikkeling gewicht gedurende levensloop en eerdere behandelervaringen m.b.t. het gewicht) familiegeschiedenis (1 diabetes type 2 bij eerste- of tweedegraads familielid, hart- en vaatziekten bij eerste- of tweedegraads familielid, obesitas bij één van beide ouders, zwangerschapsdiabetes tijdens zwangerschap kind), onderliggende lichamelijke oorzaken van obesitas (1 endocriene stoornissen en/of syndromale/chromosomale afwijkingen), laboratoriumgegevens (1 nuchtere glucosewaarden, OGTT, lipiden), medicatie (1 anti-epileptica, psychofarmaca, corticosteroiden), voedingspatroon (van het hele gezin) (1 eetgedrag, voorbeeldfunctie), persoonlijke factoren (1 pesten, sport, school, gezinssituatie), etniciteit (1 andere lichaamsbouw dan de Nederlandse bouw kan vertekening van de BMI geven), leefstijl (1 beweging, slaappatroon, stress, roken, alcohol(mis)bruik), andere interventies binnen het gezin (1 betrokkenheid van andere zorgverleners)



BEPAAAL ZORGPROFIEL

- 1 Kinderen met een licht verhoogd GGR en kind en/of ouder(s) hebben met de zorgverlener vastgesteld dat ze in staat zijn het voedingsgedrag aan te passen zonder de hulp van een zorgverlener.
- 2 Kinderen met een licht verhoogd GGR en kind en/of ouder(s) hebben vragen over het toepassen van Richtlijnen goede voeding en gezonde leefstijl en willen meer ondersteunende begeleiding.
- 3 Kinderen met een matig, sterk of extreem verhoogd GGR of kinderen met een licht verhoogd GGR in combinatie met sociale- of gezinsfactoren die het aanleren van nieuw gedrag/gewoontes bemoeilijkt of in combinatie met lage gezondheidsvaardigheden of lage voedselvaardigheden of onvoldoende resultaat bij profiel 2.
- 4 Kinderen met extreem verhoogd GGR of kinderen met een matig sterk verhoogd GGR in combinatie met sociale- of gezinsfactoren die het aanleren van nieuw gedrag/gewoontes bemoeilijkt of in combinatie met lage gezondheidsvaardigheden of lage voedselvaardigheden of onvoldoende resultaat bij profiel 3.

Zorgprofiel 1

ZELFMANAGEMENT

Voedingscentrum: alles over gezond eten tot 18 jaar

Zorgprofiel 2

ZORGPROFESSIONALS

Stel een haalbaar veranderplan op waarbij de ouders worden betrokken gericht op de volgende elementen:

- Meer bewegen en buitenspelen
- Regelmaat in eetpatroon, dagelijks ontbijten
- Zo min mogelijk gezoete (fris)dranken
- Minder energierijke tussendoortjes
- Zo min mogelijk fastfood
- Minder beeldschermtijd zoals TV kijken en (spel)computer (maximaal 2 uur per dag)
- Voldoende slaap

Zorg voor kleine, haalbare doelen die bij de mogelijkheden van het gezin passen.

Blijf de BMI monitoren en beoordeel of er voldoende resultaat is. Overweeg bij onvoldoende resultaat (BMI-stijging en/of veranderplan blijkt niet haalbaar na 6 maanden) opschaling naar zorgprofiel 3.

Zorgprofiel 3

DIËTIST

Doel van de behandeling is een blijvende verbetering van de leefstijl, waardoor terugval zoveel mogelijk wordt voorkomen. De dieetbehandeling is, afhankelijk van de leeftijd en het groeistadium van het kind, gericht op het bewerkstelligen van gewichtsverlies of gewichtsstabilisatie, het verbeteren van de lichamelijke fitheid. Bij de behandeling staat de gezinsaanpak centraal.

Samenwerking en afstemming met andere ketenpartners is nodig.

- Uitgebreide voedingsanamnese en analyse van voedingspatroon en eetgedrag binnen het gezin
- Nutritional assessment
- Geïndividualiseerd energiebeperkt dieet (behandelfase van 1 jaar plus een onderhoudsfase van 1 jaar gericht op terugvalpreventie)
- Een blijvende verbetering van de voedingsgewoonten van het hele gezin
- Variatie en regelmaat, voldoende nachtrust
- Aanleren van nieuwe voedselvaardigheden
- Omgaan met emoties en stress en negatieve omgevingsinvloeden (zoals pesten) samenhangend met of beïnvloed door voeding.
- Voorkoming eetproblemen
- Beweegadvies: conform beweegrichtlijnen

Succescriterium

Bij kinderen in de groei wordt gestreefd naar gewichtsstabilisatie na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud, tenzij dat tijdens de groeispurt van het kind onhaalbaar is. Voor uitgegroeide kinderen wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van meer dan 5% na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud.

Zorgprofiel 4

**DIËTIST MET
SPECIALISTISCHE
EXPERTISE**

Wanneer er onvoldoende resultaat is of er meer begeleiding nodig is door sociale- of gezinsfactoren die het aanleren van nieuw gedrag/gewoontes bemoeilijkt, of in combinatie met lage gezondheidsvaardigheden of lage voedselvaardigheden, kan conform het Stepped en matched care principe een intensieve Gecombineerde Leefstijlinterventie ingezet worden. Deze interventie heeft een hogere intensiteit. Opname of dagbehandeling kan hiervan een onderdeel zijn.

Succescriterium

Bij kinderen in de groei wordt gestreefd naar gewichtsstabilisatie na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud, tenzij dat tijdens de groeispurt van het kind onhaalbaar is. Voor uitgegroeide kinderen wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van meer dan 10% na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud.

Bronnen

Braet C, Winckel M. Behandelingsstrategieën bij kinderen met overgewicht. Diemen: Bohn Stafleu Van Loghum; 2001

Partnerschap Overgewicht Nederland. Addendum voor kinderen bij de CBO-richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'. Amsterdam, maart 2011

2010 Uitgevers: Dieetbehandelingsrichtlijn Overgewicht of obesitas bij kinderen en adolescenten (2-18 jaar), Rotterdam juni 2014.

Laatste update: september 2017 door Netwerk Kinder Diëtisten (NKD) en Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht & Obesitas (KDOO).