



# Obesitaszorg voor kinderen

Wat biedt de Zorgstandaard Obesitas?

**Sanne Niemer**

Vrije Universiteit Amsterdam, PON

Projectleider Zorgstandaard en Voedingsmodule



# Introductie

*‘Dit moeras waarin wij waren beland, was totaal onbekend terrein voor ons. Wij wisten niet de weg. Hoe kom je zo’n moeras het beste door? Wat moet je meenemen op je reis? Hoe moet je voorbereid zijn? Wat een behoefte krijg je dan aan een gids. Eén gids. Niet 10 gidsen die jou vertellen hoe je naar de overkant komt, maar eentje. Die specifiek jou, je kind en je gezin begeleidt en de weg aangeeft die je het beste kunt bewandelen, want ieders pad loopt anders. Eentje die weet welke hulp er verder voor nodig is om de overtocht zo ‘makkelijk’ mogelijk te maken. En die bij aankomst jouw veiligheid kan waarborgen, ook op langere termijn. Zodat je niet terugvalt in dat moeras’.*



# Voor de waarommers



g  
gramma  
ek



Yes we can!



# Wat?

- Partnerschap Overgewicht Nederland
- Zorgstandaarden en zorgmodules
- Uitgangspunten Zorgstandaard Obesitas



# Partnerschap Overgewicht Nederland

- In het PON werken 18 beroepsorganisaties van zorgverleners en patiëntenorganisaties in opdracht van het ministerie van VWS, aan het verbeteren van de zorg voor mensen met overgewicht en obesitas.
- Zorgstandaard Obesitas 25 november 2010 gepresenteerd met instemming van alle aan het PON deelnemende organisaties van patiënten en zorgverleners



# Zorgstandaard?

Drie aspecten – vormen samen het totaal :

1. Inhoud van de zorg

ziektespecifieke en generieke elementen

2. Organisatie van het zorgproces

inrichting van de keten , communicatie

3. Bewaking kwaliteit / resultaat

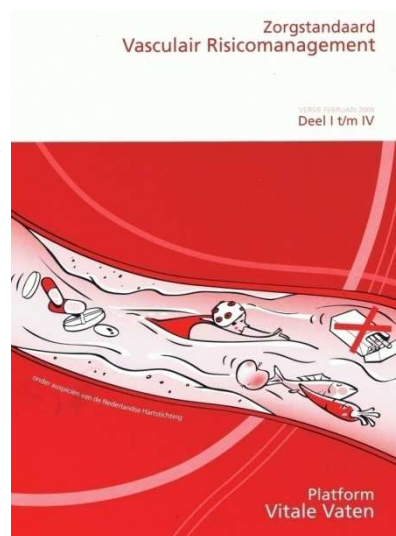
kwaliteitsindicatoren , transparante feedback



# We hebben toch een richtlijn?

- Een richtlijn: **CBO-richtlijn obesitas 2008**  
Beschrijft de inhoud van de zorg en het wetenschappelijke bewijs waaruit blijkt dat deze effectief is.
- Een zorgstandaard: **Zorgstandaard Obesitas 2010**  
Geeft een functionele beschrijving van de inhoud en organisatie van de zorg en benoemt de relevante kwaliteitsindicatoren.
- Een NHG-Standaard: **NHG-Standaard obesitas 2010**  
Een monodisciplinaire richtlijn voor huisartsgeneeskundig handelen.
- Een zorgprogramma: **in opkomst**  
Beschrijft wat deze zorg in de praktijk inhoudt.

# Stand van zaken





Inhoud  
zorg

The image shows the PON logo in the top right corner, which consists of a green curved shape and the letters 'PON' in white. Below it, the text 'Inhoud zorg' is enclosed in a black oval.

Organisatie  
zorg

The text 'Organisatie zorg' is enclosed in a black oval.

Kwaliteit  
zorg

The text 'Kwaliteit zorg' is enclosed in a black oval.



# Uitgangspunten

- Integrale aanpak
- Obesitas is een chronische ziekte
- Zorg richt zich op optimale ondersteuning van de patiënt bij zelfmanagement, met als doel gezondheidswinst, optimale kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie
- Eén centrale zorgverlener als aanspreekpunt, met een zorggroep waar multidisciplinair wordt gewerkt en samen met de patiënt een individueel zorgplan wordt opgesteld.





# Obesitas

Obesitas is 'een chronische ziekte waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's'.

1. Obesitas is een ziekte.
2. Deze ziekte is chronisch.
3. De vetstapeling is zodanig dat dit leidt tot gezondheidsproblemen.



# Gezondheidsrisico

- Kinderen met obesitas hebben een verhoogde kans om ook op latere leeftijd obesitas te hebben en een verhoogd risico op diabetes type 2, klachten aan het bewegingsapparaat, cardiovasculaire risicofactoren en leververvetting.
- Obesitas wordt vastgesteld door het in kaart brengen van de Body Mass Index.
- Echter...
- De mogelijke gezondheidsschade als gevolg van obesitas wordt niet enkel bepaald door de BMI, maar juist ook door de vetverdeling en of iemand additionele risicofactoren of aandoeningen heeft.



# Gezondheidsrisico

Het interpreteren van het gezondheidsrisico van overgewicht en obesitas is dus sterk afhankelijk van het niveau van andere risicofactoren en aandoeningen

‘gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico’  
(GGR)



# Diagnostiek

## Stap 1: GGR bepalen

- BMI
- Cardiovasculaire risicofactoren
- (een hoog risico op) diabetes type 2



# BMI bij kinderen

- Op basis van BMI-afkapwaarden: percentielen van BMI naar leeftijd en geslacht die op volwassen leeftijd overeenkomen met een bepaald BMI
- Internationaal geaccepteerde 'Cole-cut points'
- Aangevuld met BMI-afkapwaarden voor ernstiger vormen van obesitas

Jongens					Meisjes				
leeftijd	BMI 25 kg/m <sup>2</sup>	BMI 30 kg/m <sup>2</sup>	BMI 35 kg/m <sup>2</sup>	BMI 40 kg/m <sup>2</sup>	leeftijd	BMI 25 kg/m <sup>2</sup>	BMI 30 kg/m <sup>2</sup>	BMI 35 kg/m <sup>2</sup>	BMI 40 kg/m <sup>2</sup>
2	18,4	20,1	22,5	23,6	2	18,0	19,8	21,9	23,4
2,5	18,1	19,8	21,8	22,8	2,5	17,8	19,6	21,7	23,2
3	17,9	19,6	21,2	22,2	3	17,6	19,4	21,5	23,2
3,5	17,7	19,4	20,9	21,9	3,5	17,4	19,2	21,5	23,3
4	17,6	19,3	20,7	21,7	4	17,3	19,2	21,6	23,5
4,5	17,5	19,3	20,6	21,6	4,5	17,2	19,1	21,8	23,8
5	17,4	19,3	20,6	21,7	5	17,2	19,2	22,0	24,2
5,5	17,5	19,5	20,8	21,9	5,5	17,2	19,3	22,4	24,8
6	17,6	19,8	21,0	22,2	6	17,3	19,7	22,8	25,5
6,5	17,7	20,2	21,3	22,6	6,5	17,5	20,1	23,4	26,4
7	17,9	20,6	21,7	23,2	7	17,8	20,5	24,0	27,4
7,5	18,2	21,1	22,3	24,0	7,5	18,0	21,0	24,8	28,6
8	18,4	21,6	23,0	24,9	8	18,4	21,6	25,6	29,8
8,5	18,8	22,2	23,8	25,9	8,5	18,7	22,2	26,4	31,0
9	19,1	22,8	24,6	27,0	9	19,1	22,8	27,2	32,3
9,5	19,5	23,4	25,5	28,2	9,5	19,5	23,5	28,0	33,4
10	19,8	24,0	26,4	29,5	10	19,9	24,1	28,8	34,6
10,5	20,2	24,6	27,4	30,8	10,5	20,3	24,8	29,6	35,6
11	20,6	25,1	28,3	32,2	11	20,7	25,4	30,3	36,5
11,5	20,9	25,6	29,3	33,5	11,5	21,2	26,1	31,0	37,3
12	21,2	26,0	30,2	34,8	12	21,7	26,7	31,6	38,0
12,5	21,6	26,4	31,0	35,9	12,5	22,1	27,2	32,1	38,5
13	21,9	26,8	31,8	36,9	13	22,6	27,8	32,6	38,9
13,5	22,3	27,3	32,4	37,8	13,5	23,0	28,2	33,0	39,2
14	22,6	27,6	32,9	38,4	14	23,3	28,6	33,3	39,4
14,5	23,0	28,0	33,3	38,8	14,5	23,7	28,9	33,6	39,6
15	23,3	28,3	33,7	39,1	15	23,9	29,1	33,9	39,7
15,5	23,6	28,6	33,9	39,3	15,5	24,2	29,3	34,1	39,8
16	23,9	28,9	34,2	39,5	16	24,4	29,4	34,3	39,9
16,5	24,2	29,1	34,4	39,6	16,5	24,5	29,6	34,5	39,9
17	24,5	29,4	34,6	39,8	17	24,7	29,7	34,7	39,9
17,5	24,7	29,7	34,8	39,8	17,5	24,9	29,8	34,8	40,0
18	25,0	30,0	35,0	40,0	18	25,0	30,0	35,0	40,0





# Cardiovasculaire risicofactoren

- Bij een verhoogde nuchtere glucose ( $\geq 5,6$  mmol/l) dient nader onderzoek plaats te vinden om te kijken of er werkelijk sprake is van DM2 of een verhoogd risico daarop.
- Ook bij andere waarden van de cardiovasculaire risicofactoren die boven de afkapwaarden liggen, of bij relevante aanwijzingen in de diagnostiek, dient nader onderzoek plaats te vinden.

# Cardiovasculaire risicofactoren

Afkapwaarden voor verhoogd cardiovasculair risico bij kinderen volgens de IDF-consensus 2007

Leeftijd	Triglyceriden	HDL-cholesterol	Bloeddruk	Nuchtere glucose
6 tot 10 jaar	Verder onderzoek dient plaats te vinden als er sprake is van een familiegeschiedenis met metabool syndroom, DM2, dyslipidemie, HVZ, hypertensie en/of obesitas.			
10 tot 16 jaar	≥ 1,7 mmol/L	< 1,03 mmol/L	Syst ≥ 130 mmHg Diast ≥ 85 mmHg	≥ 5,6 mmol/l
16+ jaar	≥ 1,7 mmol/L	< 1,03 mmol/L voor mannen < 1,29 mmol/L voor vrouwen	Syst ≥ 130 mmHg Diast ≥ 85 mmHg	≥ 5,6 mmol/l



# Diabetes screening

De ADA adviseert om bij aanwezigheid van minimaal twee van de volgende aanvullende risicofactoren, elke drie jaar te screenen op DM2 bij kinderen die overgewicht of obesitas hebben:

- familiegeschiedenis van DM2 bij eerste- of tweedegraads familielid
- etniciteit (niet westerse komaf)
- tekenen van insulineresistentie of condities geassocieerd met insulineresistentie
- moeder met diabetes of zwangerschapsdiabetes tijdens zwangerschap kind



# Diagnose diabetes

Symptomen van diabetes plus een random plasmaglucozeconcentratie  $\geq 11.1$  mmol/l.  
'Random' betekent op elk willekeurig moment van de dag en is niet gerelateerd aan een bepaalde periode na een maaltijd. Symptomen zijn onder meer polyurie, polydipsie en gewichtsverlies.

OF

Hba1c  $\geq 6,5$  %,  $\geq 48$  mmol/mol  
De test moet uitgevoerd zijn in een laboratorium door middel van een gecertificeerde methode.

OF

NUCHTERE plasma glucose  $> 7.0$  mmol/l of volbloedglucose  $> 6.1$  mmol/l  
Nuchter is geen calorie-inname gedurende 8 uur.

OF

2-uurs plasma glucose  $> 11.1$  mmol/l bij een OGTT  
De test moet volgens de World Health Organization criteria zijn uitgevoerd. 1,75 gram glucose/kg met max. van 75 gram opgelost in water.

NB Diagnostisch criterium gestoorde nuchtere waarde (IFG; Impaired Fasting Glucose)  
 $> 6,1$  tot  $< 7,0$



# Tabel GGR

BMI kg/m <sup>2</sup>	Geen risicofactoren of comorbiditeit	Risicofactoren of comorbiditeit
Overgewicht	Licht verhoogd	Matig verhoogd
Obesitas graad I	Matig verhoogd	Sterk verhoogd
Obesitas graad II	Sterk verhoogd	Extreem verhoogd
Obesitas graad III	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd



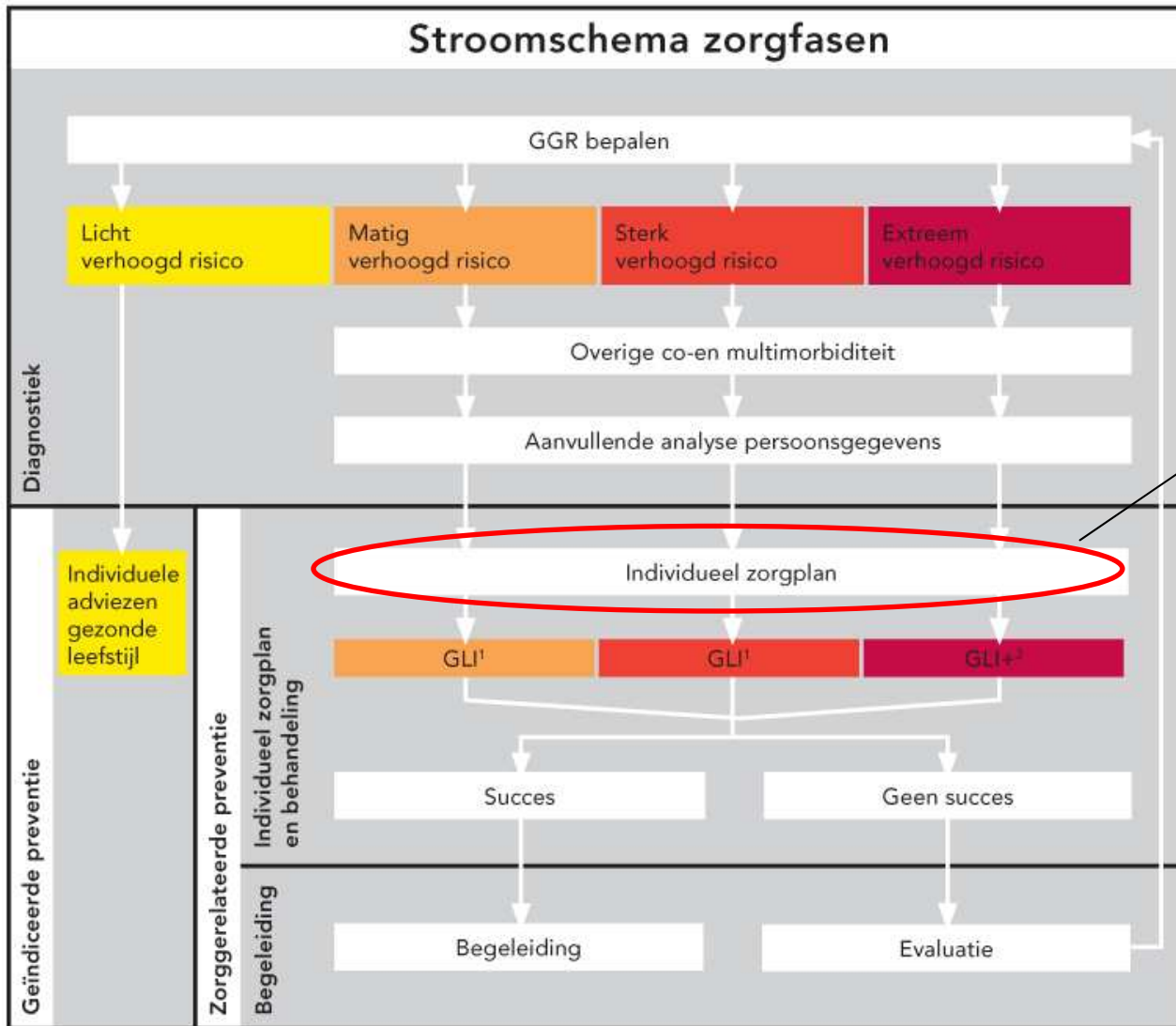
# Diagnostiek

Stap 1: GGR bepalen

Stap 2: Overige co- en multimorbiditeit

Stap 3: Aanvullende analyse persoonsgegevens

→ OOK: eet- en leefgewoonten van gehele gezin!



Gezinsaanpak



# Individueel zorgplan

- Centraal in de behandeling: individueel zorgplan met gezinsapak
- Centrale zorgverlener beheert dit plan
- Doel: gezondheidstoestand van de patiënt verbeteren
- Op maat gemaakt, patiënt staat centraal
- Medische behandeldoelen van alle onderdelen van de behandeling
- Aangepast aan kennisniveau, leeftijd en leefwijze
- Realistische doelen, haalbaar in tijd
- Regelmatig evalueren en zo nodig bijstellen



# Behandeling





# Gecombineerde leefstijlinterventie <sup>(2/3)</sup>

## Doel

Blijvende verbetering van leefstijl, waardoor terugval zoveel mogelijk wordt voorkomen.

## Essentieel daarbij:

Gezinsaanpak





# Gecombineerde leefstijlinterventie <sup>(3/3)</sup>

## Duur

Eén jaar behandeling, één jaar onderhoud

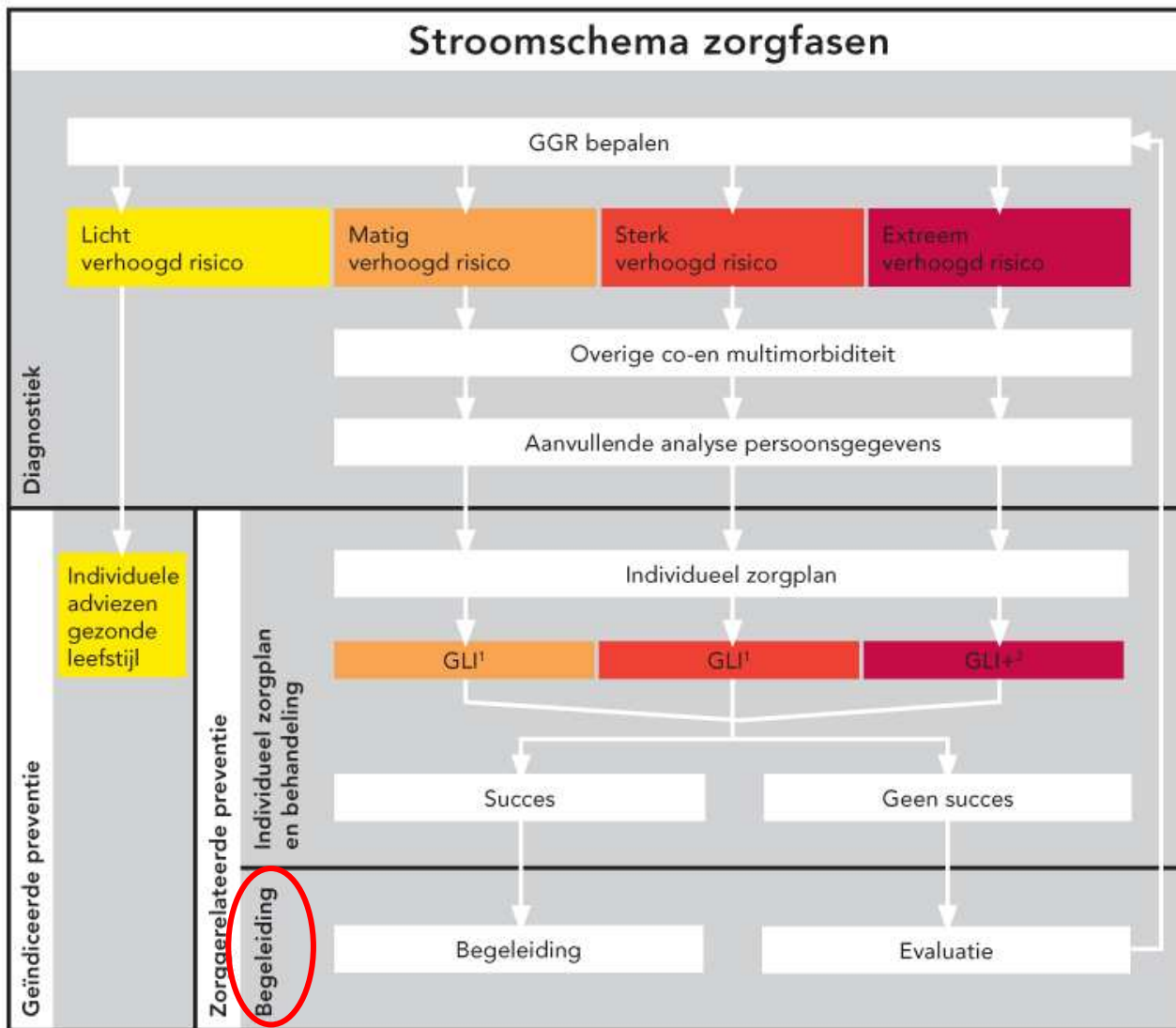
## Intensiteit

Afhankelijk van risiconiveau

## Succescriterium

- Kinderen in de groei: gewichtsstabilisatie
- Uitgegroeide kinderen: 5-10% gewichtsverlies, afhankelijk van risiconiveau

# Stroomschema zorgfasen





# Begeleiding

## Huidige situatie

- Goede programma's missen vervolg en rapportage naar verwijzer
- Door ontbreken van langdurige begeleiding vallen patiënten terug

## Gewenste situatie

- Obesitas is een chronische ziekte
- Begeleidingsfase onbepaalde tijd
- Afbouwen of intensiveren o.b.v. professioneel inzicht zorgverleners en behoefte patiënt



# Organisatie

## Eindrapport ATW Zwolle

*Bij verwijzingen ontbreekt de logica en de wachttijden zijn vaak lang. Na doorverwijzing voelen zorgverleners zich niet langer verantwoordelijk voor de behandeling. Zorgverleners hebben geen zicht op het vervolg na een verwijzing. De specialist weet vaak niet waarom kinderen naar hem verwezen worden. Zorgverleners weten vaak niet welke verwijsmogelijkheden er zijn. Zorgverleners verwijzen met name door naar zorgaanbieders die zij kennen.*



# Organisatie

## Gewenste situatie

- Zorgverleners werken samen (multidisciplinair zorgteam)
- Eén centraal aanspreekpunt voor de patiënt (centrale zorgverlener)
- De keuze van de centrale zorgverlener is afhankelijk van het aanwezige GGR. Patiënt wordt actief betrokken in keuze
- Elke patiënt heeft een individueel zorgplan
- De GLI wordt gevolgd door langdurige begeleiding

Vragen?

