



Verwijsschema diagnostiek kinderen met overgewicht en obesitas (onderdeel van stedelijke netwerkaanpak)

Deze afspraken zijn onderdeel van de stedelijke Netwerkaanpak overgewicht en obesitas – Kind naar Gezonder Gewicht.

Gebaseerd op de gezamenlijke richtlijn voor behandeling van overgewicht en obesitas voor kinderen van Federatie Medisch Specialist (FMS). De NHG-standaard Obesitas wordt herzien en de NCJ-richtlijn Overgewicht zal worden herzien. NVK richtlijn Obesitas is ook meegenomen

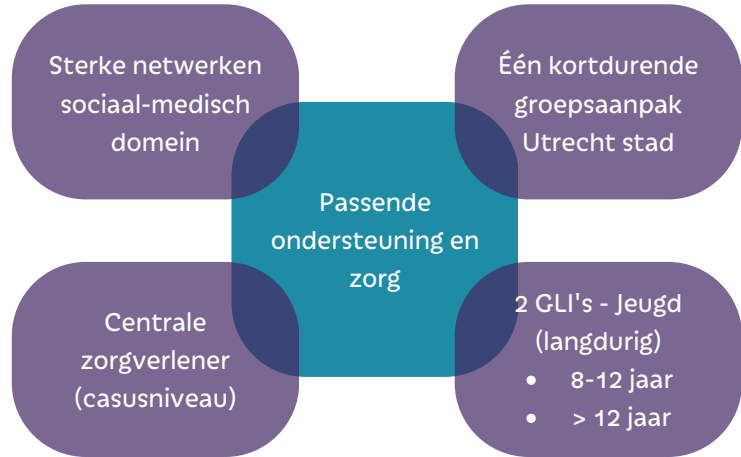


Dit leveren de afspraken op:

- de screening kan dichtbij en laagdrempelig
- een snelle uitslag van de volledige screening naar comorbiditeit
- duidelijkheid in taken en verantwoordelijkheden: weten wat je van wie kan verwachten
- dezelfde boodschap, waar je ook komt.

BOUWSTENEN UTRECHT

STAPSGEWIJS WERKEN IN COMPLEX PROCES



DEZE AANPAK SLUIT AAN BIJ...

- Sterke wijknetwerken; elkaar kennen, afspraken over wie wat doet; verbinding met de tweedelijns op casus niveau.
- Interventies kortdurend en langdurend (Gecombineerde Leefstijlinterventie); de keuze voor de inzet van een interventie is mede gebaseerd op het Gewichtsgelateerd Gezondheidsrisico (GGR) die bepaald wordt door het al dan niet bestaan van medische factoren en comorbiditeit.
- De bio-medische factoren waar dit document op focust zijn een onderdeel van een bredere anamnese, zoals leefstijl en psychosociale factoren.
- Deze afspraken gelden voor alle kinderen, ongeacht intelligentie, gedrags- of psychiatrische problematiek.
- Interventies in de wijk zijn bewust weggelaten.

WAT VERANDERT ER VOOR PROFESSIONALS?



De drempel voor aanvullende diagnostiek wordt verlaagd doordat screening grotendeels bij de eigen huisarts zal plaatsvinden. JGZ blijft betrokken voor monitoring en begeleiding.

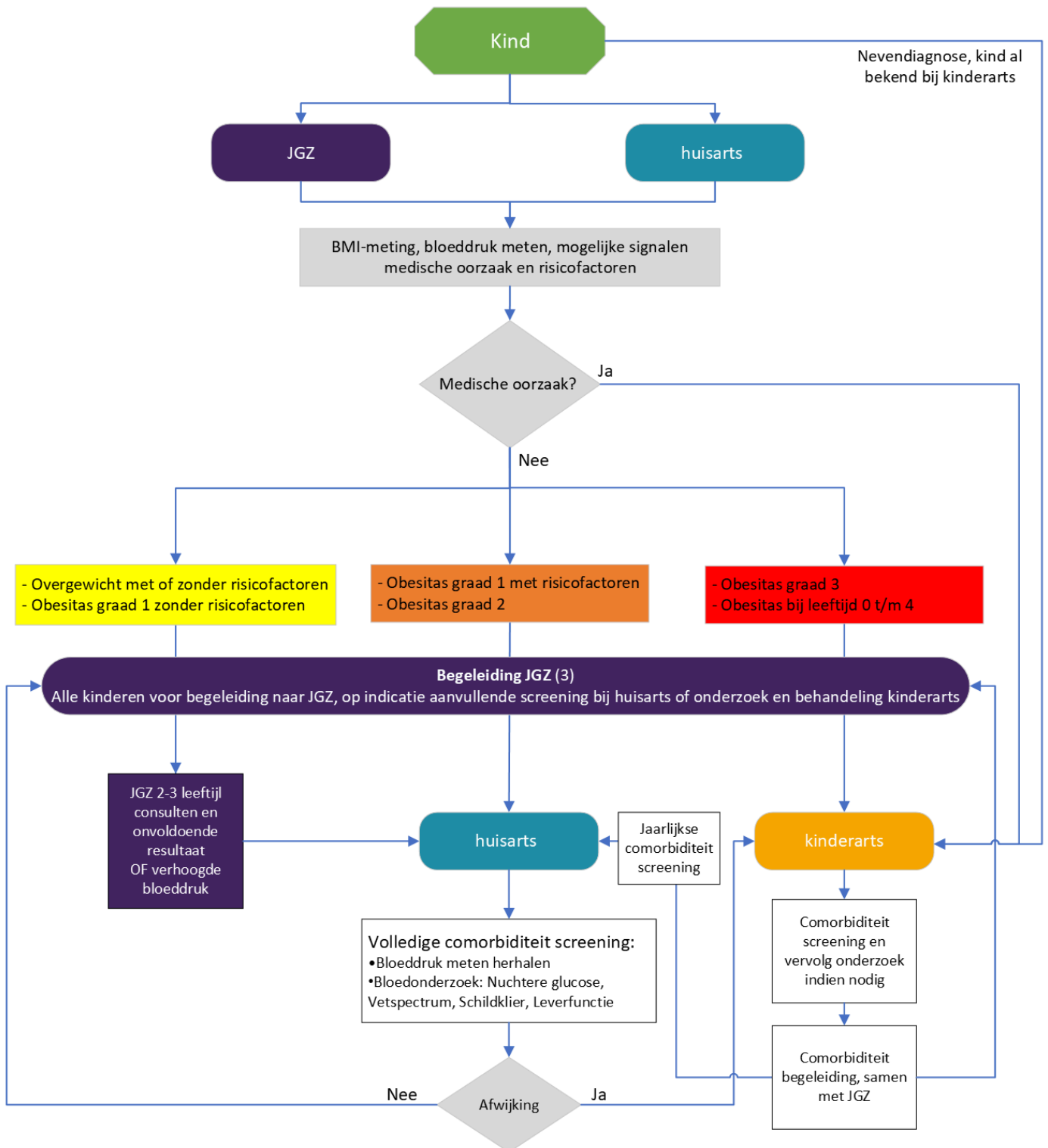


De huisarts voert in een aantal gevallen de comorbiditeitscreening uit, dit lag voorheen bij de kinderarts.



De kinderarts richt zich op behandeling van kinderen met obesitas of overgewicht bij wie comorbiditeit is vastgesteld of met een medische oorzaak. De kinderarts blijft de comorbiditeit jaarlijks volgen.

Stroomdiagram verwijsschema diagnostiek kinderen met overgewicht en obesitas



Verwijzen kinderen met overgewicht en obesitas

WANNEER NAAR WIE VERWIJZEN?

¹ Zie volgende pagina's voor toelichting

JGZ en huisarts doen een eerste check bij signalen: BMI-meting ¹, meten bloeddruk, mogelijke signalen medische oorzaak ² en risicofactoren. ³

Alle kinderen gaan voor begeleiding naar JGZ. Aanvullend screening/onderzoek door huisarts of kinderarts:

- bij signalen van medische oorzaak → verwijzen naar de kinderarts
- bij overgewicht met of zonder risicofactoren → verwijzen naar JGZ
- bij obesitas graad 1 zonder risicofactoren → verwijzen naar JGZ
- bij obesitas graad 1 met risicofactoren → verwijzen naar de huisarts
- bij obesitas graad 2 → verwijzen naar de huisarts
- bij obesitas graad 3 → verwijzen naar de kinderarts
- kinderen tot 4 jaar → verwijzen naar de kinderarts



AFSPRAKEN OVER (TERUG)VERWIJZEN

- JGZ → huisarts | samenvatting begeleiding die heeft plaatsgevonden en advies voor comorbiditeit screening
- JGZ → kinderarts | samenvatting begeleiding die heeft plaatsgevonden en advies voor comorbiditeit screening
- Huisarts → JGZ | uitslagen medisch onderzoek en vervolgafspraken bij huisarts, zoals jaarlijkse screening
- Huisarts → kinderarts | uitslagen medisch onderzoek
- Kinderarts → JGZ | uitslag medisch onderzoek en vervolgafspraken bij kinderarts. Conclusie zoals besproken met ouders en kind en aangeven of er bijzonderheden zijn voor JGZ
- Kinderarts → huisarts | uitslag eventuele comorbiditeit screening en onderzoek, advies voor jaarlijkse screening

MANIER VAN VERWIJZEN EN BEREIKBAARHEID

JGZ | naar verwijzen via zorgmail vgutrechtjgzcptteam418@zorgmail.nl, telefonisch contact via 030-2863683

Huisarts | naar verwijzen via zorgmail of edifactbericht, contact via intercollegiaal overlegnummer van praktijk

Kinderarts | naar verwijzen via zorgdomein, adviesvraag via teleconsultatie. Verwijzen terug via een brief

1 BMI-AFKAPWAARDEN BIJ KINDEREN

BRON: [NHG STANDAARD - OBESITAS.](#)

Jongens				Meisjes			
Leeftijd	Graad 1 obesitas	Graad 2 obesitas	Graad 3 obesitas	Leeftijd	Graad 1 obesitas	Graad 2 obesitas	Graad 3 obesitas
2	20,1	22,5	23,6	2	19,8	21,9	23,4
3	19,6	21,2	22,2	3	19,4	21,5	23,2
4	19,3	20,7	21,7	4	19,2	21,6	23,5
5	19,3	20,6	21,7	5	19,2	22,0	24,2
6	19,8	21,0	22,2	6	19,7	22,8	25,5
7	20,6	21,7	23,2	7	20,5	24,0	27,4
8	21,6	23,0	24,9	8	21,6	25,6	29,8
9	22,8	24,6	27,0	9	22,8	27,2	32,3
10	24,0	26,4	29,5	10	24,1	28,8	34,6
11	25,1	28,3	32,2	11	25,4	30,3	36,5
12	26,0	30,2	34,8	12	26,7	31,6	38,0
13	26,8	31,8	36,9	13	27,8	32,6	38,9
14	27,6	32,9	38,4	14	28,6	33,3	39,4
15	28,3	33,7	39,1	15	29,1	33,9	39,7
16	28,9	34,2	39,5	16	29,4	34,3	39,9
17	29,4	34,6	39,8	17	29,7	34,7	39,9
18	30,0	35,0	40,0	18	30,0	35,0	40,0

2 SIGNALLEN VAN MEDISCHE OORZAAK

Bij anamnese en lichamelijk onderzoek moet aandacht zijn voor onderstaande alarmsymptomen, die kunnen wijzen op een onderliggende medische oorzaak voor de obesitas.

1. Kleine of afbuigende lengte (hypothyreoïdie, syndroom van Cushing)
2. Obesitas ontstaan op jonge leeftijd (< 4 jaar)
3. Afwijkende neurologische ontwikkeling en/of
4. Aanwijzingen voor een syndromale aandoening (o.a. Prader Willi, syndroom van Down)
5. Medicatiegebruik (anti-epileptica, corticosteroiden, antidepressiva, antipsychotica)

3 RISICOFACTOREN

- Familie anamnese met Diabetes Mellitus (DM) type 2 bij 1e en /of 2e-graads familielid
- Maternale voorgeschiedenis met DM of diabetes gravidarium tijdens zwangerschap kind
- 1e en/of 2e-graads familielid met dyslipidemie / myocard infarct / CVA < 60e levensjaar
- Marcrosomie

4 OMSCHRIJVING BEGELEIDING JGZ

- Meten lengte en gewicht en monitoren BMI
- Signalering medische oorzaak en comorbiditeit, meten bloeddruk bij 5-18 jaar
- Verkennen motivatie leefstijlverandering ouder en kind/jongere, gezinssituatie
- Informatie over gezondheidsrisico's overgewicht
- Anamnese en advies/begeleiding diverse leefstijlfactoren zoals voeding, beweging, slapen, psychisch welbevinden, eventueel opvoedondersteuning
- Eventueel betrekken partners zoals huisarts, kinderarts, diëtist, beweegmakelaar en/of fysiotherapeut, GLI, buurtteam
- Dit alles in overleg met ouder en kind én in samenwerking met relevante partijen in de wijk

5 AFKAPWAARDEN COMORBIDITEITSCREENING HUISARTS

- Bloeddruk meten 3x met 10 minuten ertussen
- Hypertensie: Systolische/diastolische RR > p95 voor leeftijd, lengte en geslacht ⁷
- HDL < 1,03
- ASAT > 40
- TSH > 5, bepaal anti-TPO:
 - anti-TPO negatief en FT4 normaal: geen actie
 - anti-TPO negatief, TSH > 10 en FT4 normaal: overleg
 - anti-TPO negatief, TSH > 10 en FT4 te laag: verwijzen
 - anti-TPO positief: verwijzen

Laboratoriumbepalingen:

- Nuchter glucose > 5.6
- LDL > 3,4 bij kind < 12 jaar
- LDL > 3,8 bij kind > 12 jaar
- TG > 1,7

6 BEGELEIDING KINDERARTSEN BIJ COMORBIDITEIT

- Tenminste jaarlijkse follow up: op spreekuur en in kaart brengen verloop comorbiditeit (ontwikkelen overige comorbiditeit)
- Indiceert de therapie (veelal leefstijlinterventie), eventueel aangevuld met medicamenteuze therapie
- Indien nodig verwijzing naar expertisecentra

7 HYPERTENSIE - AFKAPWAARDEN (P95) VOOR HYPERTENSIE VOOR SYSTOLISCHE EN DIASYSTOLISCHE BLOEDDRUK, UIT: NCJ RICHTLIJN OVERGEWICHT

Leeftijd (jaren)	Systole (mmHg)	Diastole (mmHg)	Leeftijd (jaren)	Systole (mmHg)	Diastole (mmHg)
5	111	71	12	123	82
6	114	74	13	126	81
7	114	76	14	128	83
8	116	78	15	131	83
9	118	79	16	134	85
10	119	80	17	135	85
11	121	80	18	135	85