



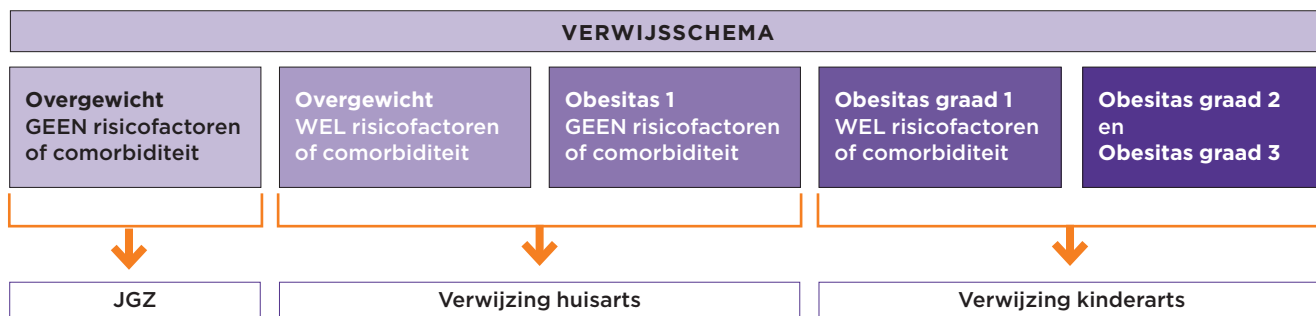
UITLEG STAPPENPLAN

TOELICHTING OP KETENSAMENWERKING ROND KINDEREN MET OVERGEWICHT/OBESITAS IN NOORDWEST

KINDEREN MET OVERGEWICHT NOORDWEST

V 201701

STAP A	SIGNALERING OVERGEWICHT EN OVERDRACHT AAN JGZ
	<ul style="list-style-type: none">• In principe worden alle kinderen met vermoeden van overgewicht, in overleg met ouders en kind, naar JGZ verwezen.• Wanneer er meer kinderen in een gezin zijn met een vermoeden van overgewicht, worden deze bij voorkeur tegelijk aangemeld.• Aanmelding kan door een mail te sturen naar: jgzvoorprofessionals@utrecht.nl met als onderwerp: 'aanmelding consult Gezond Gewicht'. In de email worden naam en geboortedatum van kind(eren) vermeld en naam/ telefoonnummer/ bereikbaarheid van degene die heeft gesignaleerd.• Ouders kunnen ook zelf aanmelden via dit e-mailadres of door te bellen naar: 030 286 33 00 <p>A.1 SIGNALERING DOOR (VOOR)SCHOOL, KINDERDAGVERBLIJF, BEWEEGMAKELAAR, SOCIAAL MAKELAAR, DIËTIST, KINDERFYSIOTHERAPEUT</p> <ul style="list-style-type: none">• Ouders en kind of de signaleerder in overleg met het gezin melden het gezin aan bij JGZ met gegevens waarmee de signaleerder en het gezin te bereiken zijn.• JGZ neemt contact op met het gezin voor een consult en stelt signaleerder op de hoogte van vervolg in overleg met het gezin.• JGZ overlegt met de signaleerder over de rol in vervolgtraject en onderlinge informatie uitwisseling in overleg met het gezin. <p>A.2 SIGNALERING DOOR BUURTTEAM</p> <ul style="list-style-type: none">• Ouders en kind melden het gezin aan en hebben samen met Buurtteam een consult bij JGZ.• Tijdens dit consult wordt gekeken wie samen met gezin het Lekker Gezond Plan (plan van aanpak gericht op een gezondere leefstijl) maakt (zie C). <p>A.3 SIGNALERING DOOR HUISARTS</p> <ul style="list-style-type: none">• Huisarts signaleert en diagnosticeert, doet het benodigd onderzoek en neemt familie-anamnese af om extra huisartsenbezoek te voorkomen.• Meldt in overleg met kind en ouders aan bij JGZ, zo nodig met terugbelverzoek voor gegevensoverdracht en/of afspraken over vervolg.• In overleg met kind en ouders wordt de huisarts, na het consult bij de JGZ, op de hoogte gehouden over het te volgen traject. <p>A.4 SIGNALERING EN DIAGNOSTIEK DOOR KINDERARTS</p> <ul style="list-style-type: none">• Bij signalering overgewicht doet kinderarts alvast benodigd onderzoek en neemt familie-anamnese af om extra kinderartsbezoek te voorkomen.• Meldt in overleg met kind en ouders aan bij JGZ, zo nodig met terugbelverzoek voor gegevensoverdracht en/of afspraken over vervolg.• In overleg met kind en ouders worden JGZ en huisarts op de hoogte gehouden van uitslagen van onderzoek en mogelijk vervolgtraject in het ziekenhuis.• In overleg met kind en ouders informeert JGZ de kinderarts en de huisarts, na het JGZ consult, over het te volgen traject.



<p>Risicofactoren</p> <ul style="list-style-type: none"> Niet westerse afkomst Diabetes Mellitus type 2 bij 1e of 2e graads familieleden (inclusief Diabetes Gravidarum) Hart- en vaatziekten (inclusief hypertensie) bij 1e of 2e graads familieleden voor 50e jaar Macrosomie bij geboorte (ongeveer boven 4500 gram of boven P95) Dysmaturiteit bij geboorte (met name snelle inhaalgroei postpartum) 	<p>Comorbiditeit</p> <p>Indien reeds vastgesteld door huisarts of kinderarts voor het consult:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hypertensie Glucose intolerantie Polydipsie Poly-urie Gewrichtsklachten Dyspneu Afwijkend vetspectrum 	<p>Signalen voor eventuele medische oorzaak</p> <ul style="list-style-type: none"> Dysmorphie Slaapapneu Vertraagde lengtegroei Vertraagde psychomotore ontwikkeling Acanthosis nigricans Abnormale haargroei <p>NB: Niet in de bestaande richtlijnen genoemd, maar kijk ook naar eventuele psychische oorzaken of een eetstoornis die ten grondslag kan liggen aan het overgewicht.</p>
--	---	---

B.1 ROL JGZ

- Bepaalt BMI en stelt de diagnose vast en stelt vast of doorverwijzing nodig is volgens het verwijsschema.
- Bespreekt met ouders en kind of verwijzing naar huisarts of kinderarts nodig is, en geeft in dat geval een verwijsbrief mee aan het gezin.
- Start met het maken van een Lekker Gezond Plan (LGP) en betreft eventueel het Buurteam hierbij. Zie verdere toelichting bij C (opstellen LGP).
- Indien JGZ na verwijzing naar Huisarts of Kinderarts niet binnen 6 weken bericht heeft ontvangen, belt JGZ met het gezin.

B.2 ROL HUISARTS

- Stelt BMI vast, neemt familieanamnese af, prikt nuchter glucose en doet aanvullend onderzoek.
- Noteert ICPC code T82 voor adipositas (BMI>30) en T82 voor overgewicht (27<BMI<30).
- Huisarts verwijst door naar Kinderarts volgens verwijsschema.
- Huisarts koppelt uitslag beoordeling (en evt doorverwijzing KA) terug naar JGZ middels meegeleverde retourenvelop.

B.3 ROL KINDERARTS

- Stelt BMI vast en doet aanvullend onderzoek naar aanwezigheid en aard van de risicofactoren.
- Kinderarts koppelt bevindingen terug aan via polibrief naar huisarts en JGZ.
- Indien kind niet is verschenen op de poli, koppelt de kinderarts dit per e-mail of telefoon terug aan huisarts en JGZ.

Begeleiding JGZ (Lekker Gezond Plan) wordt gelijktijdig ingezet, ook wanneer kind onder controle van kinderarts blijft.

STAP C	OPSTELLEN LEKKER GEZOND PLAN (LGP) MET OUDERS EN KIND
	<ul style="list-style-type: none"> • JGZ maakt met de ouder(s) en het kind tijdens het eerste consult een plan van aanpak op, het zogeheten Lekker Gezond Plan (LGP). Als er veel zaken spelen in het gezin schakelt JGZ de hulp van het Buurtteam in en wordt gezamenlijk met de ouders een LGP opgesteld. • In het LGP wordt beschreven: <ul style="list-style-type: none"> - welke (haalbare) stappen kind/ouder nemen op het gebied van voeding, bewegen en/of opvoeding/gedrag of deelname aan een GLI (gecombineerde leefstijlinterventie) - welke professionals het gezin gaan ondersteunen - wanneer de vervolgfafspraken met JGZ zijn, om te monitoren en evalueren hoe de uitvoering van het LGP verloopt. • Het gezin/ouders is in principe zelf verantwoordelijk voor het in gang zetten van de zorg /hulp in het Lekker Gezond Plan. Als het gezin niet de vaardigheden heeft of onvoldoende gemotiveerd is, dan helpt JGZ/Buurtteam het gezin hierbij. • Het gezin is eigenaar van het LGP en neemt dit mee naar gesprekken met andere (zorg)professionals uit het plan. JGZ, als coördinator, zal het gezin hierin ondersteunen als dat nodig is.

STAP D	UITVOERING VAN LEKKER GEZOND PLAN
<p>D.1</p>	<p>ROL PROFESSIONALS (P)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professional (P) bespreekt met kind en ouder de aanpak van zijn ondersteuning in het kader van het LGP en maakt afspraken over de duur van de begeleiding/ondersteuning/GLI. • P beschrijft in LGP start- en einddatum en naam begeleidingstraject en eigen bereikbaarheid. • Diëtist meldt start van het traject en inhoud (igv goedkeuring ouders) zodat JGZ tijdens het tweede consult informatie geeft in de lijn van het behandelplan van de diëtist. • P en gezin starten samen de begeleiding/interventie. • Indien P een andere P inschakelt of afwijkt van LGP, dan graag terugkoppelen naar JGZ. • P evalueert na afloop het verloop met het gezin, vermeldt dit in hun LGP (ook of doelen zijn behaald). • P informeert gezin over afsluitend evaluatiegesprek met de JGZ. • P informeert JGZ per mail over afsluiting traject en het al dan niet behalen van de doelen. <p>D.2</p> <p>ROL JGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op bepaalde momenten, afgesproken in het Lekker Gezond Plan, roept JGZ het gezin op voor een vervolgconsult (Consult 2). • Tijdens dit consult wordt samen met het gezin gekeken naar de vorderingen (doelen en BMI). • Mogelijk aanvullende ondersteuning wordt in overleg met gezin ingeschakeld. • JGZ vermeldt aanvullende zorg in het LGP. • JGZ geeft aan wanneer een volgend contactmoment zal plaatsvinden (ong. 2-3 maanden na afronding traject bij P). <p>D.3</p> <p>NO SHOW OF SLECHT GEMOTIVEERD GEZIN</p> <ul style="list-style-type: none"> • P belt achter gezin aan bij no-show, bespreekt afwezigheid. • Bij herhaaldelijk no-show gaat P het gesprek aan met het gezin (suggestie 4D model). • Krijgt P geen contact meer met gezin, dan volgt een melding aan JGZ. JGZ roept het gezin op. • Bij niet verschijnen zonder bericht (NVZB) volgt JGZ het NVZB-protocol. Indien JGZ geen contact krijgt met ouders of het kind, koppelt JGZ terug naar de huisarts met het verzoek om contact te zoeken met (de ouders van) het kind. Doel van het contact van de huisarts is om de reden van niet verschijnen na te gaan en nogmaals in te zetten op doorverwijzing en op contact met JGZ. Wanneer het gezin geen medewerking meer verleent én er zorgen zijn over de gezondheid en ontwikkeling van het kind, wordt het Buurtteam ingeschakeld. Zij zoeken zonodig contact met Veilig Thuis.

- Bij voldoende resultaat (stabilisatie of afname van de BMI en een gezondere leefstijl) volgt afsluiting van het traject. JGZ bepaalt dit in samenspraak met het kind en ouders.
- Omdat continueren van een gezonde(re) leefstijl moeilijk is, spreekt JGZ een vervolgconsult af na ongeveer 9-12 maanden na afronding LGP.
- JGZ reikt gezin uitleg aan over hoe ze zelf contact op kunnen nemen met JGZ wanneer daar behoefte aan is.
- JGZ geeft informatie over wat te doen bij terugval.
- In overleg met ouders en kind informeert JGZ de huisarts over afsluiting van het traject.
- Bij onvoldoende resultaat, bespreekt JGZ aanvullend traject in overleg met gezin en komt het gezin weer in fase D (uitvoering LGP) terecht.

OVERZICHT VAN OVERGEWICHT EN/OF OBESITAS BIJ JONGENS EN MEISJES

Jongens Leeftijd	Overgewicht	Obesitas graad 1	Obesitas graad 2	Obesitas graad 3
2	18,4	20,1	22,5	23,6
2,5	18,1	19,8	21,8	22,8
3	17,9	19,6	21,2	22,2
3,5	17,7	19,4	20,9	21,9
4	17,6	19,3	20,7	21,7
4,5	17,5	19,3	20,6	21,6
5	17,4	19,3	20,6	21,7
5,5	17,5	19,5	20,8	21,9
6	17,6	19,8	21,0	22,2
6,5	17,7	20,2	21,3	22,6
7	17,9	20,6	21,7	23,2
7,5	18,2	21,1	22,3	24,0
8	18,4	21,6	23,0	24,9
8,5	18,8	22,2	23,8	25,9
9	19,1	22,8	24,6	27,0
9,5	18,5	23,4	25,5	28,2
10	19,8	24,0	26,4	29,5
10,5	20,2	24,6	27,4	30,8
11	20,6	25,1	28,3	32,2
11,5	20,9	25,6	29,3	33,5
12	21,2	26,0	30,2	34,8
12,5	21,6	26,4	31,0	35,9
13	21,9	26,8	31,8	36,9
13,5	22,3	27,3	32,4	37,8
14	22,6	27,6	32,9	38,4
14,5	23,0	28,0	33,3	38,8
15	23,3	28,3	33,7	39,1
15,5	23,6	28,6	33,9	39,3
16	23,9	28,9	34,2	39,5
16,5	24,2	29,1	34,4	39,6
17	24,5	29,4	34,6	39,8
17,5	24,7	29,7	34,8	39,8
18	25,0	30,0	35,0	40,0

Meisjes Leeftijd	Overgewicht	Obesitas graad 1	Obesitas graad 2	Obesitas graad 3
2	18,0	19,8	21,9	23,4
2,5	17,8	19,6	21,7	23,2
3	17,6	19,4	21,5	23,2
3,5	17,4	19,2	21,5	23,3
4	17,3	19,2	21,6	23,5
4,5	17,2	19,1	21,8	23,8
5	17,2	19,2	22,0	24,2
5,5	17,2	19,3	22,4	24,8
6	17,3	19,7	22,8	25,5
6,5	17,5	20,1	23,4	26,4
7	17,8	20,5	24,0	27,4
7,5	18,0	21,0	24,8	28,6
8	18,4	21,6	25,6	29,8
8,5	18,7	22,2	26,4	31,0
9	19,1	22,8	27,2	32,3
9,5	19,5	23,5	28,0	33,4
10	19,9	24,1	28,8	34,6
10,5	20,3	24,8	29,6	35,6
11	20,7	25,4	30,3	36,5
11,5	21,2	26,1	31,0	37,3
12	21,7	26,7	31,6	38,0
12,5	22,1	27,2	32,1	38,5
13	22,6	27,8	32,6	38,9
13,5	23,0	28,2	33,0	39,2
14	23,3	28,6	33,3	39,4
14,5	23,7	28,9	33,6	39,6
15	23,9	29,1	33,9	39,7
15,5	24,2	29,3	34,1	39,8
16	24,4	29,4	34,3	39,9
16,5	24,5	29,6	34,5	39,9
17	24,7	29,7	34,7	39,9
17,5	24,9	29,8	34,8	40,0
18	25,0	30,0	35,0	40,0