

BMI schema voor jongens en meisjes

Jongens				
Leeftijd	Overgewicht	Obesitas graad I	Obesitas graad II	Obesitas graad III
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	19,5	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 I	Obesitas graad II	Obesitas graad III
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

Vitale kinderen in de wijk Overvecht

Toelichting Keuzehulp vitale kinderen Overvecht Gezond

Wat is de keuzehulp

De keuzehulp helpt professionals in Overvecht bij de verwijzing en ondersteuningsmogelijkheden van kinderen met overgewicht en obesitas.

Het geeft een beeld van de samenwerking van 0e, 1e en 2e lijns professionals in de wijk Overvecht in Utrecht waarbij we een community-aanpak hanteren.

Focus

Van kinderen met een ongezond gewicht naar vitale kinderen die lekker in hun vel zitten!

Doel van de keuzehulp?

Ondersteunen bij vitaliteit van kinderen (van 0 - 19 jaar) in Overvecht.

- Bewustwording bij kinderen en ouders.
- Bewustwording bij professionals: we richten ons op de vitaliteit en niet op het overgewicht van de kinderen. Gezonde voeding en bewegen zijn de kern van de aanpak.
- Doorstroming naar sport bevorderen en verbeteren.
- Adviezen van professionals aan ouders en kinderen afstemmen.
- Terugdringen van het percentage kinderen met overgewicht en obesitas in de wijk Overvecht.
- Verbeteren van de kwaliteit van leven van kinderen.
- Effectieve en efficiënte inzet of ontwikkeling van gepast aanbod van de partners in de wijk.
- Positieve spin-off naar andere gezinsleden.



Typering patiënt én ouders

Indeling op gezondheidsvaardigheden (kennis (kunnen vinden), de weg kunnen vinden), zelfredzaamheid, motivatie van kind én ouders en de opvoedstijl. Vanaf de puberteit kan het kind zelf gemotiveerd zijn als de ouders dat niet zijn. Maar hoe jonger het kind hoe meer men hierbij kijkt naar de ouders.



wil wel, kan zelf



wil wel, kan niet zelf



wil (op deelgebied) iets, wat hulp nodig



wil niets



Vaststellen van het gewicht gerelateerd gezondheidsrisico (GGR)

	BMI *	Geen risicofactoren of comorbiditeit **	Risicofactoren of comorbiditeit ***
Overgewicht	Zie achterzijde	Licht verhoogd	Matig verhoogd
Obesitas graad 1	Zie achterzijde	Matig verhoogd	Sterk verhoogd
Obesitas graad 2	Zie achterzijde	Sterk verhoogd	Extreem verhoogd
Obesitas graad 3	Zie achterzijde	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd

* **De BMI is leeftijdsafhankelijk.** Voor jongens en meisjes tot 19 jaar gelden afwijkende normen. Zie BMI schema voor jongens en meisjes op de achterzijde.

** Risicofactoren zijn:

- DM2 bij 1e en 2e graads familieleden (inclusief diabetes gravidarum)
- Niet-Westerse komaf
- Te hoog geboortegewicht (macrosomie bij geboorte)
- Tekenen van insuline resistentie of condities daarmee geassocieerd (acantosis nigrans, hypertensie, dyslipidemie, poysysteus ovarius syndroom, laag geboortegewicht)
- Moeder met diabetes of zwangerschapsdiabetes

*** Comorbiditeit is:

- Afwijkend lipidespectrum
- Afwijkende nuchtere glucose/HbA1c
- Afwijkend OGTT
- Hypertensie
- Afwijkende trans-aminasen
- Tekort aan vitamine D

Schade door overgewicht of obesitas

- Lage kwaliteit van leven
- Verlies van gezonde levensjaren
- Chronische aandoeningen
- Overlijden

Overgewicht of Obesitas is vaak

- Opvoedingsproblematiek, psychiatrische problematiek, licht verstandelijke beperking, verwaarlozing (AMK)
- Een gezinsprobleem
- Een maatschappelijk probleem.

Signaleren

- Zo vroeg mogelijk (<4 jaar)
- Aansluiten bij wat de ander gezond vindt.
- Verwijzen naar de JGZ.

Warme overdracht bij verwijzing

Warme overdracht betekent dat wij het telefoonnummer van de cliënt doorgeven aan professional waarnaar verwezen is. Die neemt contact met de cliënt op.

Niet verschenen zonder bericht (NVZB)

Gedurende de gehele periode geldt: indien het kind niet is verschenen, volgt de JGZ het NVZB-protocol. Indien de JGZ geen contact krijgt met ouders of het kind dan zal de JGZ ook naar de huisarts terug rapporteren met het verzoek om contact te zoeken met (de ouders van) het kind. Doel van het contact van de huisarts is om de reden na te gaan en nogmaals in te zetten op doorverwijzing met de vraag of JGZ contact op mag nemen.

Vertrouwenspersoon zoeken (afhankelijk van verwijzing)

Bij de oranje/rode groep kinderen zoekt de huisarts of de JGZ actief naar een vaste en voor de patiënt vertrouwde persoon. Dat kan iemand zijn die in het vervolgtraject het kind begeleidt (b.v. de diëtiste/ buurtteam jeugd) maar dat kan ook iemand uit het eigen netwerk zijn die deze taak op zich wil nemen, b.v. familie of een buurtgenoot. Liefst in combinatie met een professional.

Deze vertrouwenspersoon is het eerste aanspreekpunt voor het kind en de ouders en is ook aanspreekpunt voor andere zorgverleners. Deze persoon ziet er op toe dat afspraken aansluiten op de wensen van het kind en de ouders, dat afspraken over de behandeling zijn afgestemd en dat afspraken worden nageleefd. De vertrouwenspersoon enthousiasmeert het gezin voor de leefstijlthema's en kan rolmodel zijn vanuit de eigen cultuur. Deze vertrouwenspersoon doet dat tenminste één jaar lang.

Taken

Taak JGZ

- Neemt anamnese af en meet bij ieder contactmoment lengte en gewicht en bepaalt de BMI.
- Bepaalt lengte, gewicht, BMI, kijkt naar lichaamsbouw, puberteitsstadium, etniciteit en -vetverdeling over het lichaam en bepaalt met klinische blik of het kind overgewicht heeft.
- Gaat na of het overgewicht als een probleem wordt ervaren door ouders of kind.
- Bepaalt of het een probleem van meer personen binnen het gezin is en onderzoekt de bereidheid om dit aan te pakken.
- Gaat na of gedrags-, opvoedingsproblemen of problemen op school een rol spelen.
- Betreft de ouders.
- Analyseert met behulp van het 4D-model.
- Kunnen een kind met overgewicht 3x extra in een jaar zien.
- Maakt altijd een vervolgspraak.
- Informeert de huisarts bij verwijzing naar de kinderarts.

Taak Huisarts

- Bepaalt lengte, gewicht, BMI, kijkt naar lichaamsbouw, puberteitsstadium, etniciteit en vetverdeling over het lichaam en bepaalt met klinische blik of het kind overgewicht heeft.
- Gaat na of het overgewicht als een probleem wordt ervaren door ouders of kind.
- Bepaalt of het een probleem van meer personen binnen het gezin is en onderzoekt de bereidheid om dit aan te pakken.
- Gaat na of gedrags-, opvoedingsproblemen of problemen op school een rol spelen.
- Laat eventueel een eet- en beweegdagboek bijhouden.
- Betreft de ouders.
- Analyseert met behulp van het 4D-model.
- Maakt altijd een vervolgspraak.
- Informeert de JGZ bij verwijzing naar de kinderarts.

Taak Beweg- en vitaliteitsmakelaar

- Zoekt aansluiting bij aanbod in de wijk
- Kan op basis van vraag nieuw aanbod genereren.
- Biedt ondersteuning bij de Gemengde Leefstijl Interventie, zoals FitGaaf! of voert het uit zoals bij LEFF.

Taak Kinderfysiotherapeut

- Begeleidt kinderen vanuit de basisverzekering. Kinderen betalen geen eigen bijdrage.
- Betreft de ouders. Heeft mogelijkheid tot 1x een oudercontact.
- Analyseert met behulp van het 4D-model.
- Rapporteert bij einde behandeling aan verwijzer én JGZ.

Taak Buurtteam

- Betreft de ouders.
- Analyseert met behulp van het 4D-model.
- Heeft vervolgregie bij obesitas en oranje/rode groep.
- Heeft in beeld wie allemaal betrokken is. Eén gezin, één plan.
- Rapporteert bij einde behandeling aan verwijzer én JGZ.

Taak Diëtiste

- Begeleidt kinderen 3 uur per jaar vanuit de basisverzekering. Kinderen betalen geen eigen bijdrage.
- Betreft de ouders.
- Analyseert met behulp van het 4D-model.
- Rapporteert bij einde behandeling aan verwijzer én JGZ.

