

# Module primair onderwijs

## Werkwijze aanpak overgewicht kinderen



### Proeftuin aanpak overgewicht kinderen 's-Hertogenbosch

---

Versienummer: 2.0  
Datum: 10-05-2019

## Inhoud

<b>1. Vooraf</b>	<b>2</b>
1.1 Hoe is deze module ontstaan?	2
1.2 Waarom deze module?	2
1.3 Voor wie is deze module bedoeld?	2
1.4 Wat kun je met deze module?	3
1.5 Leeswijzer	3
1.6 Wat verder belangrijk is	4
<b>2. De aanpak en de rol van het primair onderwijs</b>	<b>5</b>
2.1 Een aanpak in 6 stappen	5
2.2 De rol en positie van het primair onderwijs in het netwerk	6
<b>3. De taken en activiteiten van het primair onderwijs</b>	<b>8</b>
3.1 Stap 1 Overgewicht constateren	10
3.2 Stap 2 Vaststellen wat er speelt	13
3.3 Stap 3 Samenhang en aanpak bespreken	13
3.4 Stap 4 Plan maken en taken verdelen	13
3.5 Stap 5 Aan de slag	13
3.6 Stap 6 Zorgen dat het blijft werken	14
<b>Bijlagen</b>	<b>15</b>
<b>Begrippenlijst</b>	<b>16</b>

## 1. Vooraf

### 1.1 Hoe is deze module ontstaan?

Deze module wordt aangeboden vanuit de Proeftuin aanpak overgewicht bij kinderen 's-Hertogenbosch. In de periode 2016-2018 heeft Care for Obesity (C4O) met behulp van financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en in samenwerking met de acht proeftuingemeenten Amsterdam, Almere, Arnhem, 's-Hertogenbosch, Maastricht, Oss, Smalingerland en Zaanstad het landelijk model 'Ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen' ontwikkeld. Dit landelijk model is een doorontwikkeling van het eerder uitgebrachte basismodel 'Ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen' (2017), welke is gebaseerd op de aanpak van de proeftuinen Amsterdam en 's-Hertogenbosch en tevens is beschreven in het boek 'Overgewicht en obesitas bij kinderen. Verder kijken dan de kilo's' (Mil, van E. en Struik, A. 2015).

Het model beschrijft hoe professionals een aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas kunnen inrichten, welke onderliggende visie daarbij hoort en wat deze visie vraagt van professionals. Deze module is een aanvulling op het landelijk model en laat zien hoe de rol van het primair onderwijs kan worden ingevuld, gebaseerd op de praktijk van de aanpak in 's-Hertogenbosch.

### 1.2 Waarom deze module?

Het doel van deze module is de rol van het primair onderwijs zichtbaar te maken in het netwerk en te faciliteren. Door uitwerking van mogelijke werkwijzen met bijbehorende hulpmiddelen, instrumenten en een handreiking in de wijze waarop de werkwijze geïmplementeerd kan worden.

Er zijn meerdere redenen die een bijdrage van het primair onderwijs in de aanpak van overgewicht bij kinderen wenselijk maakt. De school biedt een veilige, vertrouwde en toegankelijke omgeving om in contact te komen met het kind met overgewicht en de ouder(s). In het huidige reguliere contactschema van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een relatief lange periode waarin het kind niet gescreend wordt op ontwikkeling van overgewicht. Bekend is dat hoe eerder het overgewicht gesignaleerd wordt, hoe kansrijker een begeleidingstraject is voor wat betreft de effectiviteit. Door binnen de schoolomgeving extra screeningsmomenten te organiseren, wordt de relatief lange periode tussen twee contactmomenten van de JGZ verkort.

### 1.3 Voor wie is deze module bedoeld?

Deze module is bedoeld voor personen die het als zijn of haar verantwoordelijkheid zien het primair onderwijs onderdeel te maken van het netwerk voor kinderen met overgewicht.

Dit kunnen professionals zijn die zelf een actieve rol in de ondersteuning en zorg (willen) verlenen zoals de professionals in het primair onderwijs of de JGZ. Dit kunnen ook projectleiders zijn die daartoe opdracht hebben gekregen vanuit betrokken of verantwoordelijke organisaties zoals de gemeente, GGD en JGZ.

#### 1.4 Wat kun je met deze module?

Afhankelijk van de situatie ter plaatse kan op verschillende manieren de informatie uit deze module gebruikt worden:

- Ter invoering van een vergelijkbare werkwijze in het primair onderwijs: de werkwijze past grotendeels in de eigen lokale situatie en wordt zoals in deze module omschreven ingevoerd;
- Ter inspiratie: op basis van de hier uitgewerkte werkwijze zelf komen tot een variant voor de werkwijze van school en de samenwerking met de JGZ;
- Ter informatie: onderdelen uit de module worden gebruikt om betrokkenen te informeren en te stimuleren om meer samenwerking te realiseren, eventueel op andere aandachtsgebieden, aandoeningen of thema's.

Belangrijk bij het gebruik van deze module is dat relevante professionals altijd ruimte wordt geboden om de samenwerking op eigen wijze te realiseren. De module is niet bedoeld om in te zetten als dé manier waarop de samenwerking moet worden ingericht. Het is een 'best practice' en daarmee dus een voorbeeld. Iedere gemeente, GGD, school, wijk, gezondheidscentrum, huisartsenpraktijk en ziekenhuis heeft zijn eigen signatuur die van invloed kan zijn op een passende werkwijze.

Het voorbereiden, opzetten en uitvoeren van een aanpak volgens het landelijk model is een intensief proces met een lange doorlooptijd. Er zijn veel verschillende partners betrokken, elk met hun eigen visie, belangen en financiering. Daarom heeft Care for Obesity, in samenwerking met de acht proeftuinen, een [handreiking](#) 'Realisatie lokale ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Care for Obesity, december 2018) opgesteld. Het proces van implementatie, zoals die ook door 's-Hertogenbosch is uitgevoerd, staat daarin beschreven.

#### 1.5 Leeswijzer

De processtappen van de aanpak overgewicht van kinderen in 's-Hertogenbosch wordt in hoofdstuk 2 toegelicht en vertaald naar de rol die het primair onderwijs hierin heeft. In hoofdstuk 3 worden de werkwijze, taken en activiteiten van het primair onderwijs in 's-Hertogenbosch beschreven.

## 1.6 Wat verder belangrijk is

In dit document wordt gesproken over het landelijk model. Dit refereert naar [het landelijk model](#) 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Care for Obesity, december 2018). De lezer van dit document wordt verondersteld bekend te zijn met het genoemde model.

Daar waar in dit document gesproken wordt over het kind met overgewicht wordt ook het kind met obesitas bedoeld. Met de term 'ouder' wordt de primaire verzorger van het kind bedoeld.

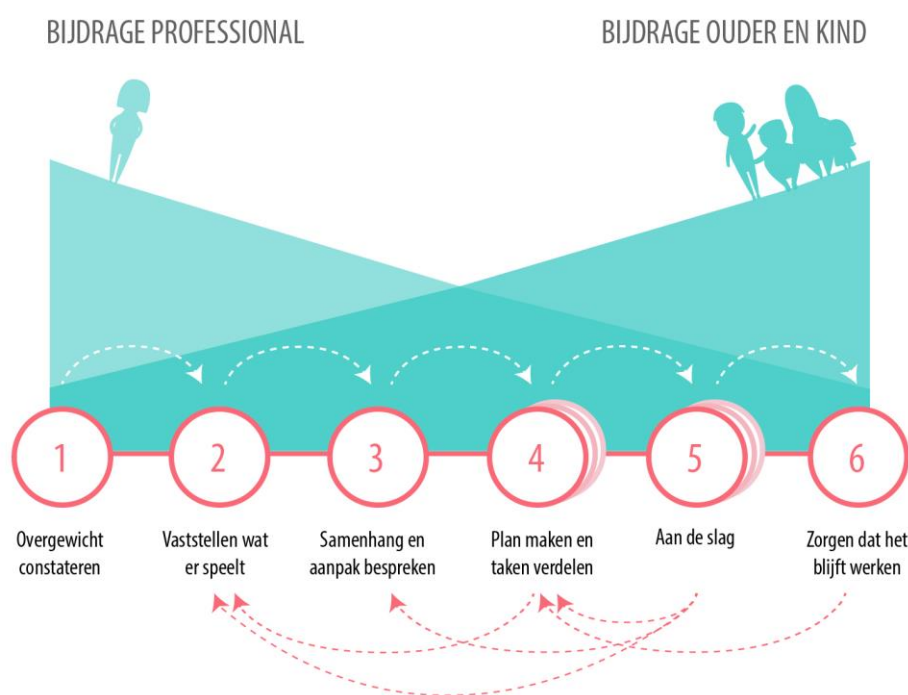
De Zorgstandaard Obesitas, de NHG-richtlijn Overgewicht en de JGZ-richtlijn Overgewicht zijn als basis gebruikt om de werkwijze binnen de aanpak vorm te geven. Uitgangspunt bij het uitwerken van een werkwijze voor het primair onderwijs is geweest dat de werkwijze vooral handzaam, eenvoudig en praktisch toepasbaar moet zijn en dat het een duidelijke aanvulling biedt op het aandeel dat door andere partners geleverd wordt.

## 2. De aanpak en de rol van het primair onderwijs

### 2.1 Een aanpak in 6 stappen

De aanpak is onderverdeeld in verschillende processtappen en kent een cyclisch ritme. Soms ontstaan er nieuwe inzichten, soms ook zijn er veranderingen in de omgeving of bij het gezin zelf die ertoe leiden dat een aantal processtappen opnieuw doorlopen moet worden.

Onderstaand figuur toont de verschillende processtappen. Deze worden uitgebreid beschreven in het hoofdstuk 'Proces' van het landelijk model. In de volgende paragraaf is beschreven wat de rol van het primair onderwijs is in de aanpak in 's-Hertogenbosch. In hoofdstuk 3 wordt dieper ingegaan op de specifieke taken en activiteiten die horen bij deze rol.



Figuur 1 Processtappen van het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Care for Obesity, december 2018).

## 2.2 De rol en positie van het primair onderwijs in het netwerk



Figuur 2 Partner schema van het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Care for Obesity, december 2018)

De rol van het primair onderwijs is vooral van belang bij de stap overgewicht constateren (stap 1). Echter ook bij stap 3 'Samenhang en aanpak bespreken' en bij stap 5 'Aan de slag' kan school een rol spelen als bepaalde voorzieningen in de schoolomgeving zich daarvoor lenen.

De school biedt een veilige, vertrouwde en toegankelijke omgeving om in contact te komen met het kind met overgewicht en de ouder(s). Als het kind naar de basisschool gaat, zijn de periodieke controles bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ) minder frequent dan in de periode daarvoor. De JGZ kan daardoor enigszins uit beeld raken en er is een kans dat de drempel voor consultatie bij de JGZ hoger wordt. Deze drempel kan verlaagd worden door de JGZ te positioneren als partner van school, acterend vanuit de schoolomgeving en in samenwerking met de schoolprofessionals. De verwachting is dat dit resulteert in minder uitval in de begeleiding van de JGZ bij overgewicht van het kind omdat het contact is aangegaan vanuit een vertrouwde omgeving en op basis van warme overdrachten.

Tevens biedt de samenwerking met de JGZ het onderwijs de mogelijkheid om verder invulling te geven aan haar gezondheidsbeleid. **Bekend is dat een kind met een gezonde leefstijl en gezond gewicht over het algemeen beter presteert, meer zelfvertrouwen en een beter toekomstperspectief heeft. Daarin wordt het belang van goed onderwijs geraakt.**

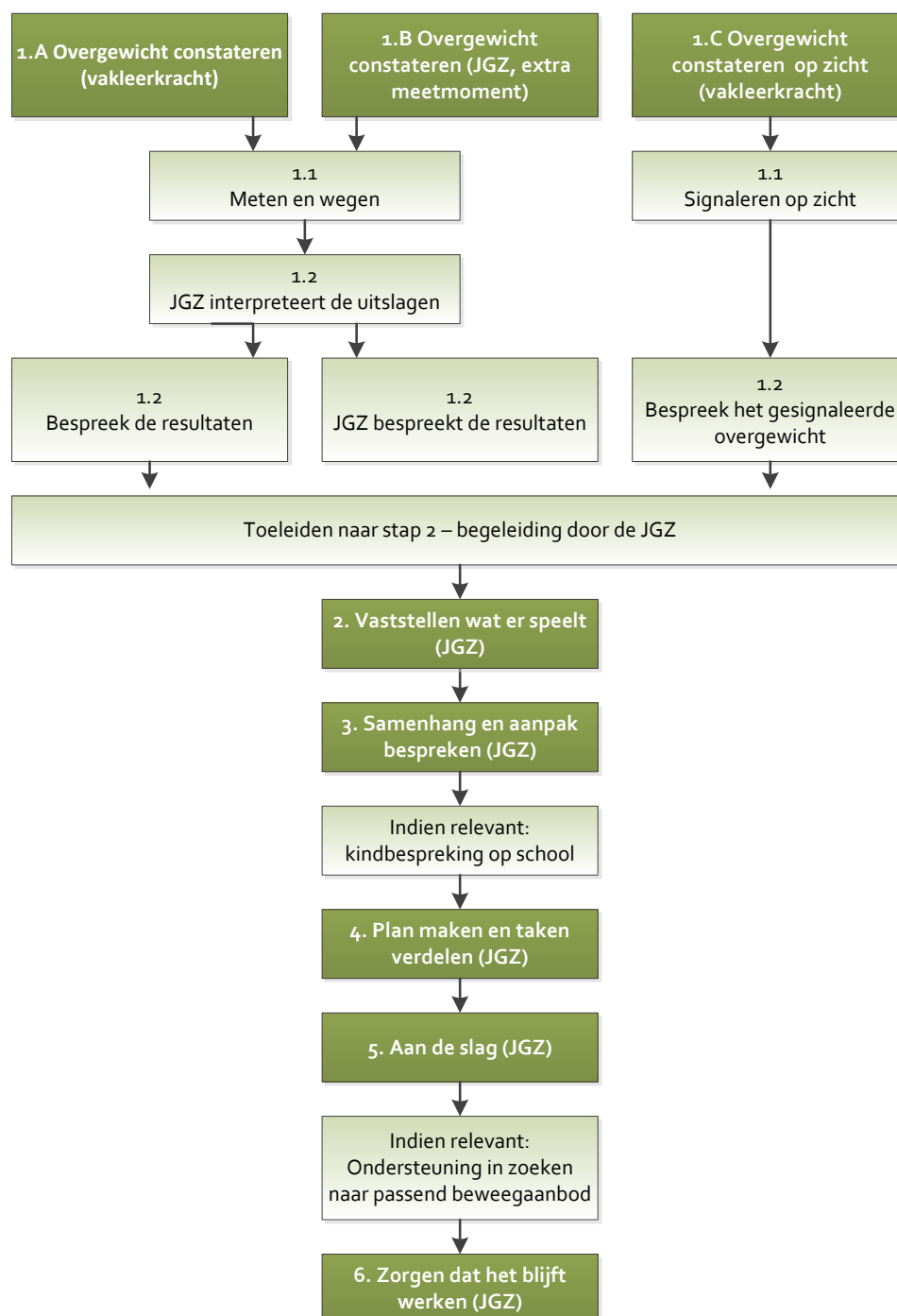
Door naast preventieve maatregelen zoals een gezond tussendoortjes-beleid ook toegang te bieden tot begeleidingsmogelijkheden voor het kind dat meer nodig heeft om tot een gezond gewicht en/of gezonde leefstijl te komen, werkt school aan een integraal gezondheidsbeleid waar de onderwijsresultaten van het kind en dus ook die van school baat bij hebben.

Bekend is dat hoe eerder het overgewicht gesignaleerd wordt, hoe kansrijker een begeleidingstraject is. Door binnen de schoolomgeving extra screeningsmomenten te organiseren, wordt de relatief lange periode tussen twee reguliere contactmomenten van de JGZ verkort. Hoe dit georganiseerd kan worden, wordt in het volgende hoofdstuk beschreven.



### 3. De taken en activiteiten van het primair onderwijs

In onderstaand schema worden de taken en activiteiten in grote lijnen weergegeven. De donkergroene blokken geven steeds een van de processtappen weer (waarbij wordt aangegeven welke professional deze stap uitvoert). De lichtgroene blokken geven de belangrijkste activiteiten van het primair onderwijs weer.



Figuur 3 Processchema taken en activiteiten

Een kind met overgewicht kan op meerdere manieren instromen in het proces:

- A. Op diverse basisscholen wordt jaarlijks lengte en gewicht van de kinderen door een vakleerkracht gemeten als onderdeel van het bewegingsonderwijs. Deze gegevens worden gedeeld met de JGZ.
- B. Op de basisscholen waar niet door een vakleerkracht wordt gewogen en gemeten, kan de JGZ, in overleg met school, één of meerdere extra meetmoment(en) op school (tijdens de gymles) uitvoeren. Gezien het huidige schema van de periodieke gezondheidsonderzoeken wordt geadviseerd een extra meting uit te voeren in groep 4 en/of groep 8.
- C. Schoolprofessionals (leerkracht, interne begeleider of vakleerkracht bewegingsonderwijs) signaleren het ontstaan of toename van overgewicht bij het kind (zonder het meten van lengte en gewicht) en maken het bespreekbaar met ouder(s).

Bij methode A en B is er sprake van signalering via structureel extra screening op overgewicht. School en de JGZ geven daarbij gezamenlijk vorm aan het vervolgtraject. Methode C gebeurt op basis van waarneming door een professional van school, die zich inzet een brug te maken naar begeleiding door de JGZ. De werkwijze van de JGZ wordt hier niet beschreven (dit is onderdeel van de module Jeugdgezondheidszorg).

School communiceert zijn gezondheidsbeleid en de werkwijze rondom het (jaarlijks) meten en wegen in de schoolgids en/of via de website van school en voorafgaand aan het meetmoment. Om aan de privacywetgeving te voldoen wordt voor situatie A aan alle ouders toestemming gevraagd. Enerzijds voor het jaarlijks meten en wegen door de vakleerkracht bewegingsonderwijs en anderzijds voor het delen van deze meetgegevens met de JGZ. Een goed moment voor het verkrijgen van toestemming zou bij aanmelding van school kunnen zijn.

Voor situatie B geldt dat ouders ook voorafgaande worden geïnformeerd, maar dat niet expliciet toestemming hoeft te worden verkregen. Ouders hebben natuurlijk wel altijd het recht om aan te geven dat hun kind hieraan niet zal deelnemen.

Indien ouders niet akkoord gaan, wordt hun kind niet gewogen en gemeten.

In 's-Hertogenbosch zijn een aantal hulpmiddelen ontwikkeld die gebruikt kunnen worden bij het inrichten van het gezondheidsbeleid en de werkwijze rondom het meten en wegen op scholen. Zie hiervoor het hoofdstuk [Bijlagen](#).

In de volgende paragrafen worden de verschillende stappen en activiteiten toegelicht.

### 3.1 Stap 1 Overgewicht constateren

#### Activiteit 1.1 Meten en wegen of signaleren op zicht

##### *Doel*

Het constateren van het overgewicht bij het kind.

##### *Acties*

#### **Situatie A – meten en wegen door vakleerkracht bewegingsonderwijs**

1. Zorg voor een overzicht (bijlage PO.5) met daarop de kinderen waarvoor toestemming is verkregen om te wegen en te meten.
2. Neem weegschaal, meetlat en overzicht mee. Draag zorg voor een plek waar de privacy van het kind geborgd is.
3. Meet en weeg de kinderen in (gym)kleding maar zonder schoenen t.b.v. nauwkeurige (lengte)meting en registreer de meetgegevens.
4. Stuur het overzicht resultaten BMI-meting school van de kinderen waarvoor toestemming is verkregen naar de jeugdverpleegkundige die verbonden is aan school. Hij/zij interpreteert de gewichtsontwikkeling van de kinderen met overgewicht met behulp van het elektronisch kinddossier (EKD) en bekijkt welk vervolg gegeven moet worden aan de meting.

#### **Situatie B – meten en wegen tijdens extra contactmoment JGZ op school**

1. Zorg voor een overzicht (bijlage PO.5) met daarop de kinderen waarvan door ouders geen bezwaar is gemaakt om te wegen en te meten.
2. Neem weegschaal, meetlat en overzicht mee. Draag zorg voor een plek waar de privacy van het kind geborgd is.
3. Vertel de kinderen in de klas kort wat de bedoeling is (of laat de jeugdverpleegkundige dit vertellen). De jeugdverpleegkundige zal de deelnemende kinderen vervolgens één voor één uit de klas halen voor het meten van lengte en gewicht en deze in het overzicht registreren.
4. De jeugdverpleegkundige interpreteert de gewichtsontwikkeling van de kinderen met overgewicht met behulp van het EKD en bekijkt welk vervolg gegeven moet worden aan de meting.

#### **Situatie C – overgewicht signaleren op zicht door schoolprofessionals**

1. Signaleren op zicht het ontstaan of een toename van overgewicht bij het kind.

##### *Output*

- Overzicht met meetresultaten (ingevulde bijlage PO.5).
- Overzicht van kinderen van wie ouder(s) (en kind) uitgenodigd worden voor een gesprek over de gezondheid/gewichtsontwikkeling van hun kind

##### *Hulpmiddelen*

- [Bijlage PO.5 Overzicht resultaten BMI meting school](#)

## Activiteit 1.2 Bespreken van de gesignaleerde factoren

### Doel

Het bespreken van de resultaten van de meting of signalering op zicht met ouder(s) (en kind).

### Input

Resultaten metingen lengte en gewicht

### Acties

#### Situatie A

1. Bepaal of schoolprofessional of jeugdverpleegkundige de ouder(s) benaderd.
2. De jeugdverpleegkundige heeft geselecteerd welke kinderen in aanmerking komen voor een vervolg. Nodig de ouder(s) uit voor het geplande (10-minuten) gesprek, indien is afgesproken dat school dat doet. Maak hiervoor eventueel gebruik van de uitnodigingsbrief voor het gesprek (zie bijlage PO.6).
3. Uitvoering van het (10-minuten) gesprek:
  - a. Ontvang de ouder(s) (en kind) en leg uit wat de bedoeling van het gesprek is (of laat dit door de jeugdverpleegkundige uitleggen).
  - b. Geef ouder(s) ruimte voor een eerste reactie.
  - c. Laat de jeugdverpleegkundige de gezondheid van het kind in het algemeen en de ontwikkeling van het gewicht in het bijzonder bespreken.
  - d. Indien er aanleiding is voor een vervolgtraject: geef uitleg over de mogelijke vervolgstappen, geef ouders ruimte voor een reactie, geef nadere uitleg en/of motiveer indien gewenst en bespreek de bereidheid tot vervolgstappen.
4. Sluit het gesprek af met een concrete afspraak over het vervolg. Indien ouders en kind willen vervolgen met stap 2 'vaststellen wat er speelt' komt er een vervolg met de JGZ.
5. Registreer de gemaakte afspraken in het leerlingvolgsysteem

#### Situatie B

In deze situatie zal de jeugdverpleegkundige ouder(s) en kind benaderen voor een gesprek. Deze werkwijze is beschreven in de module Jeugdgezondheidszorg.

#### Situatie C

1. Bepaal, eventueel in overleg met de interne begeleider, vanuit welk belang school het overgewicht van het kind ter sprake kan brengen. Zie 'extra informatie' hieronder voor toelichting op 'belang van school'.
2. Bepaal op welke wijze en door wie de zorg over het gewicht van het kind het best gebracht kan worden bij de betreffende ouder(s) en/of kind.
3. Breng het gesignaleerde overgewicht van het kind ter sprake.
4. Laat een eerste reactie geven op de boodschap.

5. Bespreek de mogelijkheden die school kan bieden ter ondersteuning van het kind (en de ouders) bij de aanpak van het overgewicht.
6. Benoem de samenwerking met de JGZ en motiveer tot het opstarten van een vervolgtraject bij de jeugdverpleegkundige.
7. Maak afspraken over het vervolg en registreer deze in het leerlingvolgsysteem.
8. Informeer de jeugdverpleegkundige van de school indien relevant.
9. Indien gemaakte afspraken (nog) andere acties vragen van school, zorg dat deze acties worden uitgevoerd.

### *Hulpmiddelen*

- [PO.6 Voorbeeld brief uitnodiging gesprek](#)

### *Extra informatie*

#### **Integrale samenwerking**

In situatie A voeren de vakleerkracht bewegingsonderwijs en de jeugdverpleegkundige samen het gesprek. Zo wordt duidelijk dat school en de JGZ het belangrijk vinden om samen op te trekken in het behouden en/of bevorderen van de gezondheid van het kind.

#### **Concrete vervolgstap**

Uitgangspunt is dat er geprobeerd wordt altijd een vervolgstap af te spreken. Het meest wenselijk is een vervolg met de centrale zorgverlener (de jeugdverpleegkundige) in stap 2 'Vaststellen wat er speelt', voor het afnemen van een brede anamnese.

Indien dit (nog) niet kan, motiveer dan tot een contactmoment over een bepaalde periode (met een maximum van een jaar). Deze kan dan weer plaatsvinden binnen de schoolomgeving via het jaarlijkse meet- en weegmoment, het extra meetmoment door de JGZ op school of via een nieuw te maken afspraak met de intern begeleider of jeugdverpleegkundige.

#### **Belang van school**

Overgewicht van een leerling ter sprake brengen bij ouder(s) en kind, kan gevoelig liggen. Advies is om het overgewicht ter sprake te brengen als het direct de verantwoordelijkheden van school en het belang van het kind (lees: de ontwikkeling van het kind op school) raakt.

Een aantal voorbeelden waarbij dit het geval is:

- het kind wordt gepest; het overgewicht van het kind lijkt daarvoor aanleiding te geven;
- het kind lijkt een negatief zelfbeeld of weinig zelfvertrouwen te hebben en er zijn sterke vermoedens dat het overgewicht van het kind daaraan bijdraagt;
- het kind kan niet 'mee' in de gymles vanwege beperkingen door zijn/haar gewicht;
- het kind heeft zelf aangegeven fysiek en/of psychisch last te ondervinden van zijn/haar gewicht en vraagt om ondersteuning om dit bespreekbaar te maken bij zijn/haar ouder(s).

Het ter sprake brengen van overgewicht vanuit een bepaalde zorg rondom het kind, beperkt de mate waarin de boodschap weerstand oproept bij ouder(s) en/of kind.

### **Informereren van jeugdverpleegkundige**

Het uitwisselen van privacygevoelige informatie door school met de jeugdverpleegkundige dient te voldoen aan de privacy wet- en regelgeving (algemene verordening gegevensbescherming, AVG).

### 3.2 Stap 2 Vaststellen wat er speelt

School heeft geen specifieke rol in het afnemen van de brede anamnese of het diagnostisch onderzoek dat aan het overgewicht gerelateerd is. Deze stap wordt specifiek uitgevoerd door de centrale zorgverlener. In 's-Hertogenbosch is dit meestal de jeugdverpleegkundige.

### 3.3 Stap 3 Samenhang en aanpak bespreken

Ook in deze stap is de centrale zorgverlener aan zet. School kan, indien relevant, wel een casus in brengen in de kindbespreking. Dit kan echter ook verlopen via de jeugdarts, jeugdverpleegkundige, kinderopvang of andere wijkprofessionals (met name (school) maatschappelijk werk).

### 3.4 Stap 4 Plan maken en taken verdelen

Een integraal plan van aanpak maken en de taken verdelen, aansluitend bij de persoonlijke situatie van het kind en gezin wordt door de centrale zorgverlener gedaan.

### 3.5 Stap 5 Aan de slag

School heeft geen specifieke rol of verantwoordelijkheden in het uitvoeren van het integrale plan van aanpak voor het overgewicht van het kind. In 's-Hertogenbosch is er echter voor gekozen dat de vakleerkracht bewegingsonderwijs, die tevens combinatiefunctionaris van de gemeente is, kan worden ingezet als verbindende schakel tussen de kinderen en het beschikbare sport- en beweegaanbod in de wijk. Hierdoor zijn zij goed in staat om een kind met overgewicht te begeleiden naar geschikt beweegaanbod. Deze taak wordt dan meestal uitgevoerd als onderdeel van het integraal plan van aanpak van het kind en dus als aanvulling op de activiteiten die de JGZ uitvoert. Om die reden is het van belang dat er regelmatig afstemming plaatsvindt tussen de JGZ en de vakleerkracht.

De vakleerkracht zal de interesse voor soort beweging met kind en ouder(s) bespreken. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de sociale kaart voor beweging (voor 's-Hertogenbosch: <https://www.s-port.nl/>) en eigen kennis en ervaringen met de lokale situatie voor wat betreft clubs in de buurt, bepaalde beweegvormen of aanbieders van beweging. Ook het informeren naar beweegactiviteiten van vriendjes kan helpen om interesse van het kind voor bepaalde vormen van beweging inzichtelijk te krijgen, te creëren of te vergroten.

### 3.6 Stap 6 Zorgen dat het blijft werken

Het evalueren van het begeleidingstraject en bieden van een nazorgtraject om te volgen of behaalde resultaten behouden blijven, wordt gedaan door de centrale zorgverlener. School heeft hierin geen specifieke verantwoordelijkheid. Indien nodig wordt het begeleidingstraject weer hervat bij terugval.

## Bijlagen

- [PO.1 Draaiboek meten en wegen](#)
- [PO.2a Voorbeeldtekst schoolgids \(metingen door vakleerkracht\)](#)
- [PO.2b Voorbeeldtekst schoolgids \(metingen door JGZ\)](#)
- [PO.3 Toestemmingsformulier meten en wegen](#)
- [PO.4 Voorbeeld brief aankondiging meetmoment](#)
- [PO.5 Overzicht resultaten BMI meting school](#)
- [PO.6 Voorbeeld brief uitnodiging gesprek](#)



## Begrippenlijst

### Brede anamnese

Een anamnese is bedoeld om inzicht te krijgen in een ziekte of aandoening. Een professional stelt hiervoor een aantal specifieke vragen. Bij kinderen met overgewicht of obesitas is een bredere anamnese nodig om inzicht te krijgen in de factoren die het overgewicht in stand houden of verergeren en die een duurzame gedragsverandering in de weg staan of kunnen ondersteunen. In het sociaal domein wordt vaak over vraagverheldering gesproken, waar een bredere (systemische) analyse over alle leefgebieden onderdeel van uitmaakt.

### Centrale zorgverlener

Een centrale zorgverlener is een rol die kan worden vervuld door verschillende professionele functies in de keten binnen de aanpak van overgewicht en obesitas van kinderen. De centrale zorgverlener heeft twee kerntaken: de begeleiding van kind en gezin en de coördinatie van de ondersteuning en zorg voor deze kinderen. De centrale zorgverlener werkt vanuit een brede blik, domeinoverstijgend en als spin in het web en zorgt voor de samenhang. Zeker bij meervoudige problematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes. Hierbij zet de centrale zorgverlener in op het versterken van het zelfmanagement van het gezin, zodat zij steeds meer zelfstandig in staat zijn om duurzame gedragsverandering te bereiken.

### Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Het interpreteren van het gezondheidsrisico van overgewicht en obesitas is sterk afhankelijk van het niveau van andere risicofactoren en aandoeningen. Daarom wordt in de zorgstandaard obesitas gesproken over het 'gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico' (GGR). Het GGR wordt bepaald door de BMI in combinatie met de aanwezigheid van risicofactoren en comorbiditeit en geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is.

### Kindbespreking

In 's-Hertogenbosch worden kindbesprekingen gehouden. Dit is een multidisciplinaire bespreking bedoeld om kinderen te bespreken die extra ondersteuning nodig hebben. Aanwezig zijn de intern begeleider van school, schoolmaatschappelijk werk en de jeugdverpleegkundige. De ouders sluiten zoveel als mogelijk zelf aan en het kind indien mogelijk/wenselijk. Afhankelijk van de problematiek worden andere betrokkenen uitgenodigd. De kindbespreking is ook bekend onder de begrippen zorgteam, zorgadviesteam en basisteam jeugd en gezin.

### Ketenaanpak

In een ketenaanpak werken verschillende organisaties en professionals samen in een netwerk dat gericht is op het bieden van goede en goed op elkaar aansluitende ondersteuning en zorg voor een speciale doelgroep. In dit geval voor kinderen met overgewicht en obesitas.

### Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven gaat over hoe iemand zijn lichamelijke, geestelijke en sociale welbevinden ervaart. Hier gaat het om kwaliteit van leven in verband met gezondheid en de invloed van ziekte of gezondheid op het fysieke, psychische en sociale welbevinden vanuit het perspectief van het kind.

### Obesitas

Obesitas is een chronische ziekte met een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. De waarde waarbij sprake is van obesitas bij kinderen verschilt per geslacht en leeftijd en komt overeen met een BMI van 30 bij volwassenen. Zie: [tabel Cole 2012](#).

### Overgewicht

Overgewicht is een risico voor obesitas. De waarde waarbij sprake is van overgewicht bij kinderen verschilt per geslacht en leeftijd en komt overeen met een BMI van 25 bij volwassenen. Zie: [tabel Cole 2012](#).

### Sociaal domein

Het domein omvat alle inspanningen die te maken hebben met de sociale kant van het gemeentelijke beleid op basis van de WMO, de Participatiewet en de Jeugdwet.

### Zorgdomein

Het domein waarin zorg wordt geboden in de eerste tot en met de derde lijn. Onder eerstelijnszorg verstaan we algemene zorg (huisartsen, eerstelijnspsychologen, fysiotherapeuten, tandartsen of verloskundigen), onder tweedelijnszorg verstaan we de meer specialistische zorg (bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gespecialiseerde jeugdzorg), onder derdelijnszorg verstaan we hoog-specialistische zorg.

#### DISCLAIMER

De inhoud van dit document is met zorg samengesteld. Wij stimuleren het toepassen van dit document door anderen. Maak je gebruik van teksten en/of beelden dan gaan wij er vanuit dat je de juiste inhoud en afbeeldingen gebruikt en deze niet zelf aanpast. Overnemen van de tekst mag met vermelding van dit document als bron. Samen Gezond 's-Hertogenbosch aanvaardt geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik.

Copyright © 2019. Samen Gezond 's-Hertogenbosch