




De aanpak van eet- en gewichtproblemen in de CLB

Inleiding

5 februari 2009
Vlaamse Wetenschappelijke vereniging voor Jeugdgezondheidszorg
Katelijne Van Hoeck

Met steun van de
Vlaamse overheid



In kranten, tijdschriften en in de medische pers wordt men wekelijks geconfronteerd met publicaties die wijzen op de spectaculaire toename van het aantal zwaarlijvige kinderen, jongeren en volwassenen. In november 2006 vaardigden de gezondheidsministers van 53 landen uit de Europese regio een charter uit waarin de krijtlijnen worden getekend voor het bestrijden van de obesitasepidemie (1). Zwaarlijvigheid, verder in de tekst opgedeeld in overgewicht en obesitas, heeft een zeer grote impact op de morbiditeit en mortaliteit van het individu en daardoor ook zware implicaties op de volksgezondheid en de hieraan gerelateerde kosten voor de maatschappij. De WHO schat de kostprijs van het probleem op 2 tot 8% van de nationale gezondheidsbudgetten. Steeds luider wordt daarom de roep naar een efficiënt en effectief beleid dat het aantal gevallen van zwaarlijvigheid moet terugdringen, maar bestaat er ook de nood aan strategieën om de 'instroom' van nieuwe (jonge) zwaarlijvigen tegen te gaan. Omdat overgewicht zich doorgaans pas ontwikkelt als gevolg van een ongebalanceerd voedingspatroon en een gebrek aan beweging is het vanuit preventief oogpunt evenzeer belangrijk om aandacht te hebben voor kinderen met een perfect normaal of een (te) laag gewicht, maar met de hoger genoemde ongewenste gewoonten. Zij vormen evenzeer een risicopopulatie en dus een (grote) doelgroep die een ingrijpen vereist.

De structuur van de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) biedt aan de preventieve jeugdgezondheidszorg een perfect kader waarbinnen acties ten aanzien van de gestelde problematiek (zouden) kunnen worden gerealiseerd:

- ↳ Het leveren van epidemiologische data om het gezondheidsgedrag in kaart te brengen en de prevalentie van overgewicht en obesitas op te volgen.
- ↳ De vroegdetectie van kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas.
- ↳ Het vaststellen van risicovolle energiebalansgedragingen (voeding en beweging).
- ↳ Een draaischijffunctie in de motivering en doorverwijzing van gedetecteerde kinderen en jongeren.
- ↳ Het opnemen van taken in de ontwikkeling van preventieve acties, in samenspraak met diverse partners in de preventieve (gezondheids)zorg, denkend hierbij aan scholen, LOGO's,...
- ↳ Het opnemen van taken in het zorgaanbod voor zwaarlijvige kinderen en jongeren, in samenspraak met diverse partners van de 1^e, 2^e en 3^e lijn.

Volgens prevalentiecijfers van overgewicht en obesitas voor Vlaanderen(2;3) en prevalentiecijfers voor de Marokkaanse en Turkse gemeenschap in Nederland(4), kan men 2 tot 7 kinderen per klas verwachten die aan zwaarlijvigheid lijden en door de vroegdetectie zullen worden herkend.

Vroegdetectie is slechts zinvol en ethisch verantwoord wanneer aan deze kinderen, na de detectie, een beleid kan worden aangeboden. De vraag is echter in hoeverre een deel van het vervolgbeleid door de CLB kan worden opgenomen? Is er een vervolgbeleid beschikbaar in de curatieve sector? Sluiten de preventieve en curatieve zorg voldoende op elkaar aan? Is de curatieve sector voldoende uitgerust om de grote toevloed van obese kinderen op te vangen en te begeleiden naar gezondere leefgewoonten? Moet er een gedifferentieerd beleid worden aangeboden voor de kinderen met overgewicht en obesitas?

In een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg concludeert men dat een analyse van de organisatie van de zorg en de zorgpaden voor jonge obese patiënten noodzakelijk is (5).

De CLB-organisatiestructuur en expertise zijn (in theorie) uitermate geschikt om de hoger opgesomde acties te ontwikkelen zowel ten aanzien van individuen en kleine groepen als ten aanzien van gehele schoolpopulaties. De systematiek van de medische consulten, de laagdrempeligheid van het schoolnabije werken en de multidisciplinariteit van het CLB-team zijn belangrijke troeven in deze.

De concrete realisatie in de dagelijkse praktijk wordt belemmerd door de grote tijdsinvestering die de zorg voor deze groeiende populatie kinderen en jongeren vraagt. Een concrete taakomschrijving ten aanzien van de obesitasproblematiek voor de CLB is actueel onbestaande, waardoor het aanbod te velde zeer divers is en vaak met groot engagement op vrijwillige basis en buiten de werktijd wordt gerealiseerd. Dit blijkt uit een bevraging van de CLB (2006) naar de actuele praktijk ten aanzien van leerlingen met overgewicht/obesitas, ter voorbereiding van de ontwikkeling van deze aanbeveling.

De VVWJ ontwikkelt in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin standaarden voor een kwaliteitsvolle uitvoering van preventieve jeugdgezondheidszorg in de CLB. Om een systematische screening mogelijk te maken en vergelijkbare data voor epidemiologisch onderzoek te kunnen leveren, dienen richtlijnen ontwikkeld te worden voor de vereiste materialen en methode voor meten en wegen, maar dient er ook consensus te zijn over de definities van overgewicht en obesitas en het screeningsbeleid in de CLB.

In de standaard 'Groei en Pubertaire ontwikkeling' werden de materialen en methoden voor wegen en meten reeds beschreven.

In het voorliggend werk, wordt een **aanbeveling** voorgesteld voor de aanpak van eet- en gewichtsproblemen, in het bijzonder de vroegdetectie, in het kader van het CLB-aanbod voor scholen. De aanbeveling is verruimd met een **theoretisch luik** betreffende gewichtsproblemen en eetproblemen en **concreet materiaal** dat de praktijk moet ondersteunen. Het **klinisch onderzoek**, dat deel uitmaakt van de aanbeveling, heeft het statuut van **'standaard'**. Het is een beschrijving van de state of the art voor de klinische diagnose van een gewichtsprobleem.

Hieraan moeten meteen de nodige **"Waarschuwingen vóór gebruik"** worden gekoppeld die hier als premissen worden voorgesteld:

- ↳ Een onevenwichtig voedings- en bewegingspatroon gaan quasi steeds het ontstaan van zwaarlijvigheid vooraf. Dit betekent dat deze ongezonde leefpatronen reeds bestaan zonder dat er al sprake is van overgewicht. Omdat voorkomen nog altijd beter is dan genezen, zou er eerder moeten worden gescreend naar de aanwezigheid van ongezonde leefgewoonten dan naar overgewicht. De weegschaal is hiervoor niet het juiste instrument.
- ↳ Uiteraard moeten de CLB kinderen opsporen die door de bestaande onevenwichtige leefgewoonten overgewicht, of erger nog obesitas, hebben ontwikkeld. Het lichaamsgewicht en in het bijzonder de BMI, zijn hiervoor goede indicatoren. Vroegdetectie is dan aanleiding tot een grondige analyse van de voedings- en beweeggewoonten.
- ↳ In de meeste gevallen van zwaarlijvigheid zal een stapsgewijze bijsturing van het voedings-, eet- en beweegpatroon op termijn de gewenste gezondheidswinst opleveren. Onder het motto "Jong geleerd is oud gedaan", zal eenzelfde bijsturing van het gedrag wenselijk zijn voor de grote groep kinderen en jongeren die **nog geen** overgewicht hebben. Het effect van primaire en secundaire preventieve interventies, moet bijgevolg - op korte en middellange termijn - niet worden beoordeeld met de weegschaal maar wèl met een instrumentarium dat het gezondheidsgedrag meet.
Het is een uitdaging om zowel professionele hulpverleners, wetenschappers als het grote publiek ervan te overtuigen het vizier te richten op "gedrag" en niet op "gewicht".
- ↳ Gewicht en BMI zijn klinisch-morfologische kenmerken die moeten worden geïnterpreteerd in het licht van de medische en familiale antecedenten en de socio-emotionele context. Gewicht en BMI horen daarom thuis in de professionele context van een consult en niet op de

speelplaats of de klas.

- ↪ Waar oorspronkelijk het kernthema van de overheidsopdracht overgewicht/obesitas was, behandelt dit document ruimer alle gewichtsproblemen en eetproblemen. De reden hiervoor is dat de beschermende en risicofactoren voor het ontwikkelen van zowel eet- als gewichtsproblemen erg gelijklopend zijn. Bovendien kunnen onbezonnen interventies voor zwaarlijvigheid eetproblemen uitlokken of versterken. Ook zijn een aantal doelstellingen en stappen in de behandeling dezelfde: men streeft een normalisering na van het eetpatroon voor wat betreft hoeveelheden en frequenties, het honger- en verzadigingsgevoel moeten terug worden (h)erkend en gerespecteerd en men moet leren genieten van matige fysieke activiteit (6).

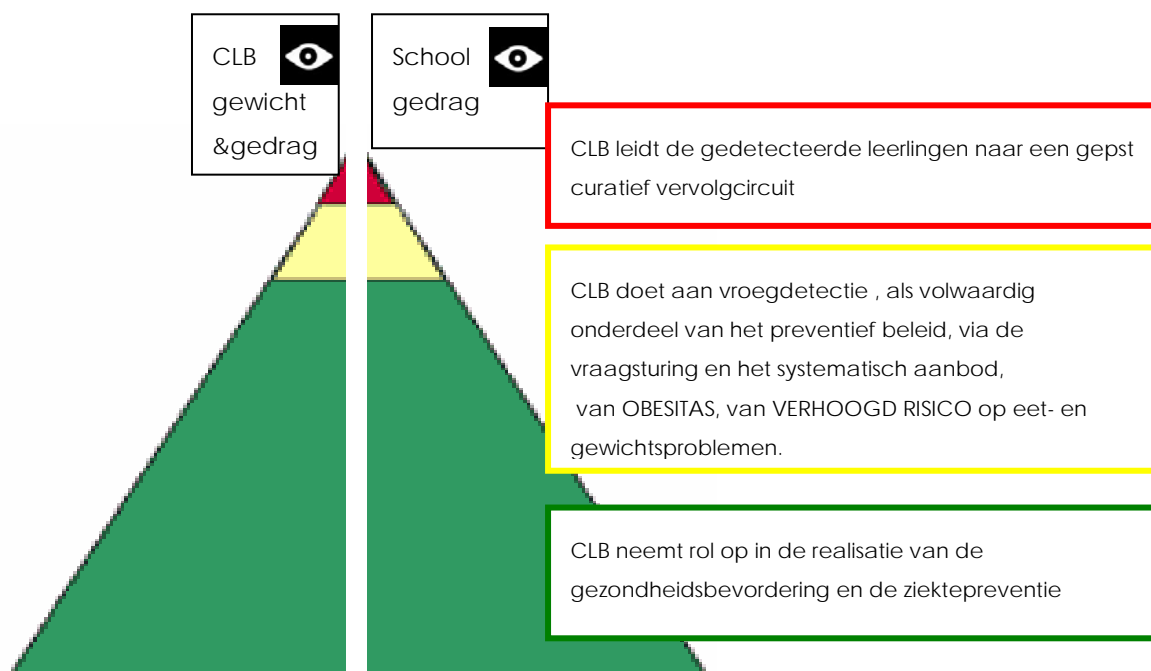
Gebaseerd op deze stellingen wordt volgende doelstelling voor de CLB voorgesteld:

Het CLB neemt zich voor om haar rol op te nemen in het bevorderen van een leeftijdsgepast eet- en beweegpatroon bij schoolgaande kinderen en jongeren, samen met andere betrokken partners.

Het CLB doet aan vroegdetectie van eet- en gewichtsproblemen bij de schoolgaande jeugd.

In geval van ernstige eet- en gewichtsproblemen zet het CLB zich in om een goede doorverwijzing te realiseren.

Schematisch kan dit als volgt worden voorgesteld:



Dit document bestaat uit verschillende delen:

1. Een basistekst met de aanbeveling voor de vroegdetectie van eet- en gewichtsproblemen aangevuld met praktijkrelevante strategieën voor signaalverheldering en exploratie en de standaard voor het klinisch onderzoek;
2. Een visie op preventie ten aanzien van eet- en gewichtsproblemen
3. Een theoretisch luik met documenten over 'Gewicht', 'Eetproblemen' en 'Energiebalansgedrag'
4. Nuttig materiaal

Auteurs:

Het werkboek voor de aanpak van eet- en gewichtsproblemen in de CLB, is het resultaat van een intensieve samenwerking tussen de VWVJ en vzw.Eetexpert.

In het kader van het project 'professionalisering van preventie en zorg voor kinderen en jongeren met eet- en gewichtsproblemen', dat vzw.Eetexpert realiseert in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, werden draaiboeken uitgeschreven voor huisartsen, diëtisten, CLB en schoolteams. Parallel met de ontwikkeling van de 'standaard gewicht' werkte de VWVJ intensief mee aan de draaiboeken van vzw.Eetexpert voor de CLB gericht op de aanpak bij adolescenten (2004) en kinderen van de kleuter- en lagere school (2008).

Voor de logica en eenvoud van werken werd ervoor gekozen om de kracht van de draaiboeken (vzw.eetexpert) en de standaard 'gewicht' (VWVJ) te bundelen in een éénduidig werkboek. Hierdoor sluit de 'standaard' en de aanbeveling voor het CLB-team naadloos aan op de lijn die door vzw.eetexpert werd uitgetekend en waar alle partners en zorgverstrekkers betrokken in de preventie en curatie van eet- en gewichtsproblemen bij kunnen aansluiten.

In dit werkboek werden de teksten en materialen uit volgende draaiboeken opgenomen:

Eetexpert.be (2008). Zorg voor kinderen met eet- en gewichtsproblemen:

Draaiboek voor het CLB. Brussel: Vlaamse Gemeenschap, Ministerie van Welzijn (verkrijgbaar via vzw Eetexpert.be).

Tijdige herkenning van eet- en gewichtsproblemen in de CLB. Vervolgproject: professionalisering van preventie en behandeling bij jongeren met eetstoornissen. Eetexpert.be (2004)

Reference List

- (1) European charter on counteracting obesity., Akdag R, Danzon M, (2006).
- (2) Aelvoet W, Fortuin M, Hoofst P, Vanoverloop J. Kunnen de lengte en het gewicht, gemeten bij schoolgaande kinderen en adolescenten van 3 tot 19 jaar, gebruikt worden voor het aanmaken van referentiewaarden? Registratiegegevens van het Medisch Schooltoezicht 1996-1997. Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. 2000.
- (3) Roelandts M, Hoppenbrouwers K. Prevalentie van obesitas bij kinderen en jongeren op basis van de body mass index. Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg 2002;34(5):88-94.
- (4) Fredriks M. Growth diagrams. Fourth Dutch nation-wide survey. 1997. Proefschrift. 2005.
- (5) Lambert M-L, Kohn L, Vinck I, Cleemput I, Vlayen J, Leys M, et al. Farmacologische en chirurgische behandeling van obesitas. Residentiële zorg voor ernstig obese kinderen in België. 2006. Report No.: 2005-07.
- (6) Cogan J, Smith J, Maine M. The risks of a quick fix: a case against mandatory body mass index reporting laws. Eating Disorders 2008;16(1).