

Wereld Obesitas Dag Symposium

Van kindertijd tot volwassenheid

4 maart 2025



**CHANGING
PERSPECTIVES**



**World
Obesity
Day**
4 March
2023

LET'S 
 **TALK**
ABOUT 
OBESITY

Overgewicht vs. obesitas

BMI Classification

— WHO Guidelines —

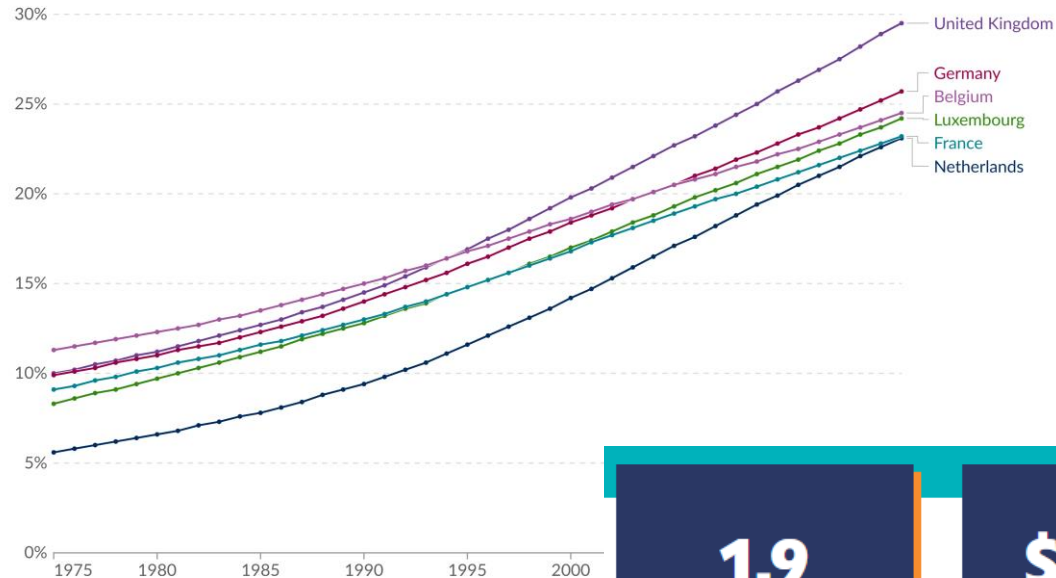
BMI	Weight Status
< 18.5	Underweight
18.5 – 24.9	Healthy
25 – 29.9	Overweight
30 – 39.9	Obese
40+	Extremely Obese

Stijging obesitas bij volwassenen

Obesity in adults, 1975 to 2016

Estimated prevalence of obesity¹, based on general population surveys and statistical modeling. Obesity is a risk factor² for chronic complications, including cardiovascular disease, and premature death.

Our World
in Data



**1.9
BILLION**

The number of people around the world that will be living with obesity in 2035.

**\$4.32
TRILLION**

The estimated global economic impact of overweight and obesity in 2035.

**100%
INCREASE**

Childhood obesity is expected to increase by 100% between 2020 and 2035.

**1 in 4
PEOPLE**

It is expected that 1 in 4 of us will be living with obesity by 2035.

**2x
INCREASE**

The number of adults living with overweight & obesity is set to double from 2010 to 2035.

Stijging obesitas bij kinderen

Prevalence of childhood obesity

The prevalence of paediatric obesity has risen **more than 10-fold** over the past **40 years**.¹



“Mijn gezondheid is toch nog goed?”

“Er is niks aan te doen want het zit in de familie.”

“Ik voel mij goed in mijn vel.”

“Mijn bloedwaarden zijn oké.”



“Ik voel mij niet ziek.”

LET'S TALK ABOUT
OBESITY
& **NCD'S**



44% of type 2 diabetes, 23% of ischaemic heart disease and between 7% and 41% of certain cancers are attributable to overweight and obesity.

Many patients are not aware of these links, this knowledge empowers patients to act and seek help sooner.



WWW.WODAY.EU

[#WODEUROPE](https://twitter.com/WODEUROPE)

 Ziekenhuis
Oost-Limburg

60%

van de Europese
volwassenen

EN

1 op 3

kinderen en jongeren hebben
overgewicht of obesitas.

Obesitas is een van de
mogelijke oorzaken van

13

verschillende kankers

EN

is in Europa
verantwoordelijk voor

200.000

nieuwe kankergevallen per jaar.

Overgewicht en obesitas
veroorzaken in Europa jaarlijks

1,2
miljoen

voortijdige overlijdens

wat overeen-
komt met

13%

van de sterfte

SPONSORS



fitforme

Johnson & Johnson

 scientific nutrition scientifique
Ligna Pharma



Wim Bouckaert & Leen van Lierop

DE KILO TE VEEL

Alles wat je moet weten over
zwaarlijvigheid en obesitas



BORGHERHOFF
& LAMBERIGTS

DE KILO TE VEEL

Overgewicht is een groeiend probleem: meer dan een derde van de wereldbevolking wordt erdoor getroffen. Niet alleen volwassenen, maar ook kinderen kampen steeds vaker met gewichtsproblemen en de gezondheidsrisico's die daarbij komen kijken, zoals kanker, diabetes, hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen.

In dit boek ontdek je alles over de oorzaken, gevolgen en behandeling van obesitas. Waarom zijn steeds meer mensen te zwaar? Hoe weet je of je overgewicht hebt? Welke gezondheidsrisico's brengt dat met zich mee? En bovenal: wat kan je eraan doen?

Van levenswijzeaanpassingen tot medicatie of een maagverkleining, experts dr. Wim Bouckaert en Leen van Lierop geven een helder overzicht van de behandelingsmogelijkheden voor zwaarlijvigheid. Zo word jij opnieuw de baas over jouw gewicht.

Wim Bouckaert is lector aan de Hogeschool PXL, waar hij ziekteleer, anatomie en fysiologie doceert. Hij is verbonden aan het Ziekenhuis Oost-Limburg als abdominaal chirurg en is actief als metabool en bariatrisch chirurg in het obesitascentrum van het ziekenhuis.

Leen van Lierop is voedings- en dieetkundige en diabeteseducator. Ze werkt als obesitascoördinator in het obesitascentrum in het Ziekenhuis Oost-Limburg.

Samen strijden ze met een team van obesitascoördinatoren, dieetkundigen, psychologen, kinesitherapeuten, endocrinologen en chirurgen naar een optimale zorg voor patiënten met overgewicht en obesitas.



9 789464 778618 >

BORGHERHOFF
& LAMBERIGTS

WE PUBLISH
WWW.BORGHERHOFF-LAMBERIGTS.BE

Ziekenhuis
Oost-Limburg

Programma

Programma volwassenobesitas

- 19u15 - 19u30 Met een conservatieve aanpak naar een duurzame gezondheid (aula)
- 19u30 - 19u45 Een operatie: een gemakkelijke oplossing?
- 19u45 - 20u00 Vraag het de expert (panel)
- 20u15 - 21u15 Workshops (vergaderzalen)
- Psycholoog: 'Ontdek je eetstijl: welk type eter ben jij?'
 - Diëtist: 'Gezond in balans' en 'De wereld van etiketten'
 - Kinesitherapeut: 'De springplank naar een fit en energiek lichaam'

Programma kindrobesitas

- 19u15 - 20u15 Workshops (vergaderzalen)
- Psycholoog: 'Niets smaakt zo goed als de regie op je eetgedrag'
 - Diëtist: 'Gezonde voeding van ochtend tot avond'
 - Kinesitherapeut: 'Gezond groeien - workshop voor een fitte levensstijl'
- 20u15 - 20u30 Van diagnose tot behandeling (aula)
- 20u30 - 20u50 De rol van een PMOC team
- 20u50 - 21u00 Start je reis: aanmelding bij het obesitascentrum
- 21u00 - 21u15 Vraag het de expert (panel)
- 21u15 - 21u30 Afsluiting (aula)**



Volwassenobesitas



Met een conservatieve aanpak naar een duurzame gezondheid

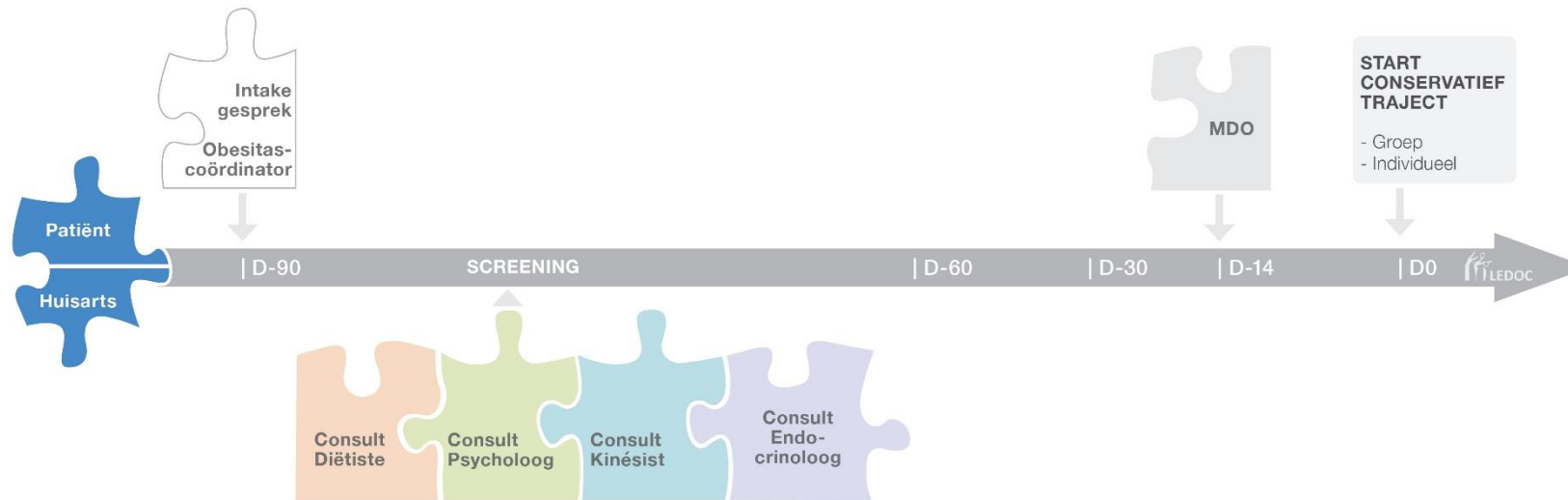
= niet-chirurgische interventies

Willy – fictieve patiënt



Tijdslijn

TIJDSLIJN SCREENING



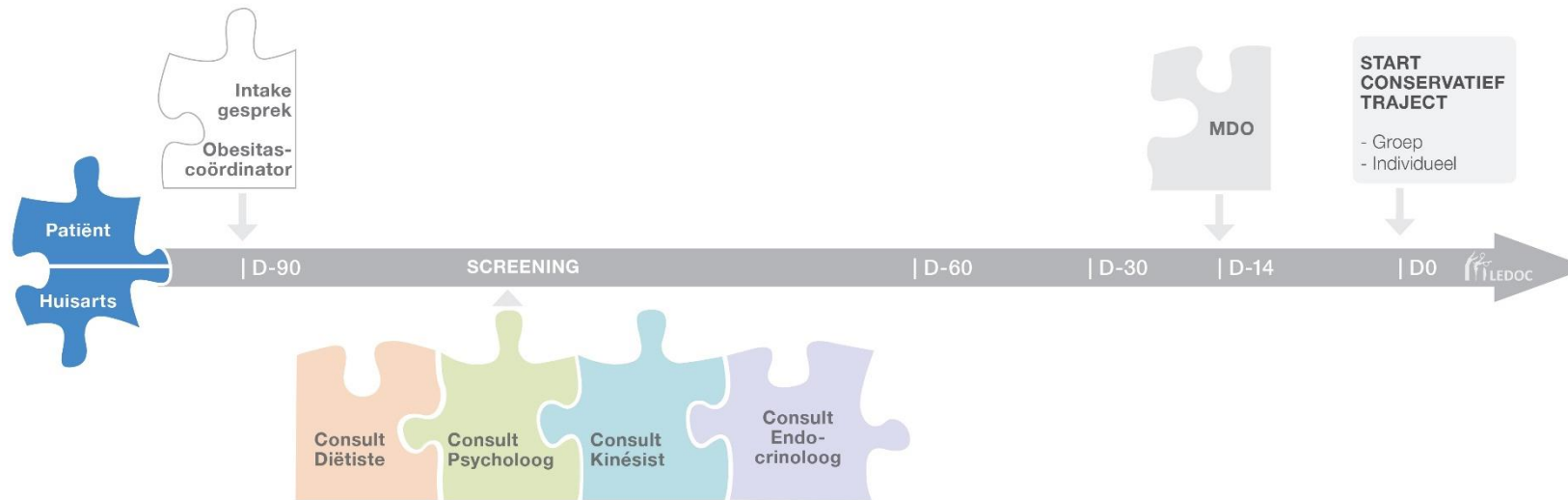
Anamnese coördinator

- 56 jaar
- BMI: 35,6 kg/m² - middelomtrek: 120 cm
- WeightWatchers, KH-arme diëten
- Sedentair beroep – geen sport
- Rookt 12 sigaretten per dag
- Hoge bloeddruk waarvoor Bisoprolol® 5 mg
- Familiale predispositie voor hart- en vaatziekten en diabetes
- Hij heeft de vraag naar medicatie



Tijdslijn

TIJDSLIJN SCREENING

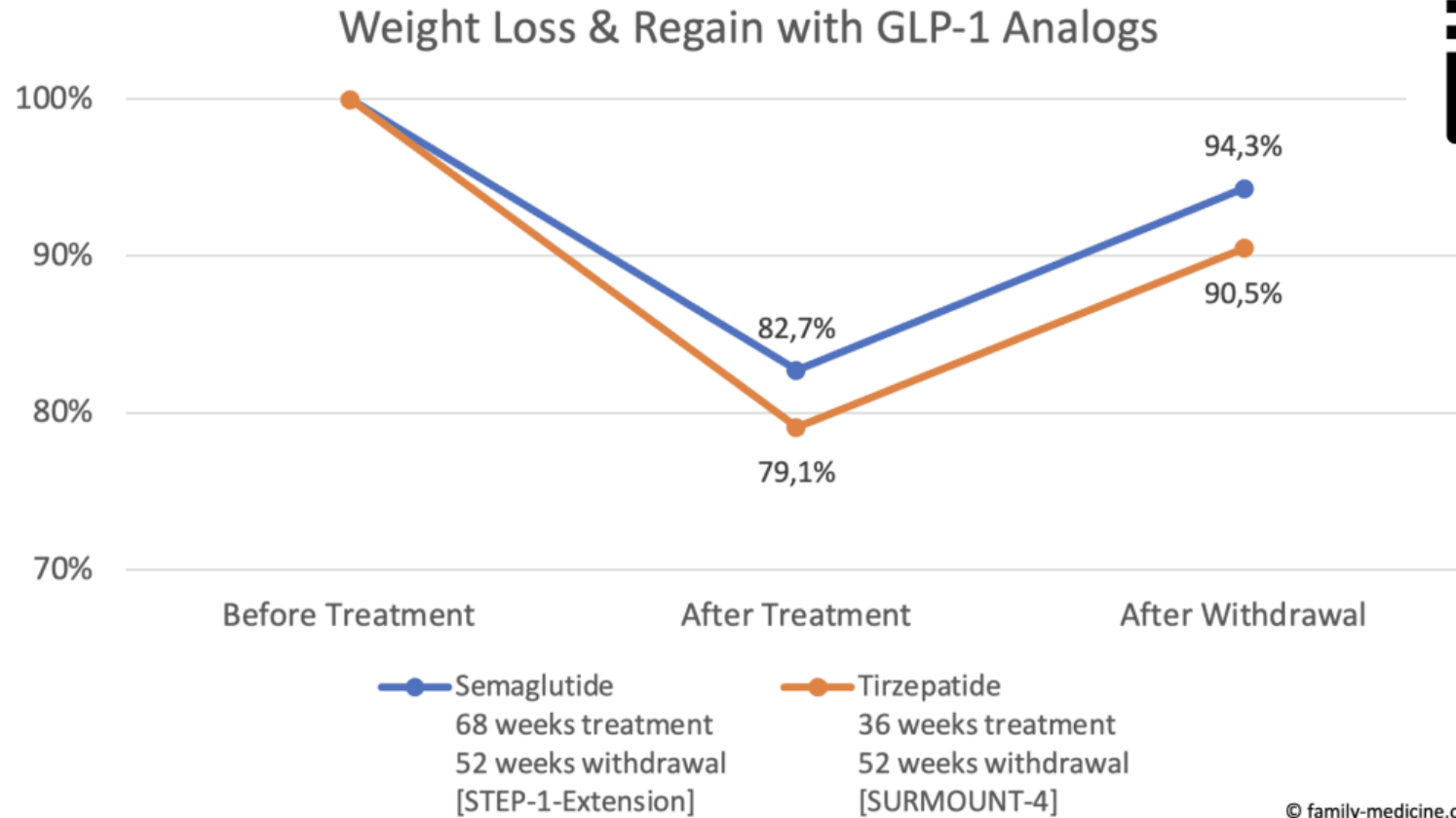


Factoren die we kunnen beïnvloeden

- Voedzame voeding *diëtist*
- **Gedragsverandering** *psycholoog*
- Lichaamsbeweging *kinesitherapeut*
- Screening + monitoring risicofactoren *endocrinoloog*

==> MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK

Ozempic vs. Mounjaro



Mean weight loss compared with study initiation

© family-medicine.org

Aandachtspunten

- Vertraagt de maaglediging
- Meest voorkomende neveneffecten: diarree en misselijkheid
- Kostprijs: €102 - €250
- Gewichtsdeling 50% vetmassa – 50% spiermassa
 - Gewichtsstijging = 100% vetmassa



"Indien we op lange termijn verandering in het gewicht en de gezondheid willen zien, dan zal er op lange termijn iets moeten veranderen."



Interventies van de diëtist

- Voedzame voeding ≠ diëten
 - Obesitas = chronische ziekte = chronisch aanpassing nodig!
- Zwart-wit denker → haalbare doelstellingen en balans gezond/ongezond
- Onbewuste eter → inzicht in eigen voedingspatroon
- Veeleisende job → regelmaat en structuur
- Opvolging – levenslang?

Interventies van de psycholoog: topics

- Gewichtsevolutie
- **Factoren uit eerdere pogingen**
- Eigen ziekte theorie
- Verwachtingen
- Motivatie
 - Autonomie?
 - Verbondenheid? Competentie?
- Eetgedrag
 - Eetstijlen (**zie workshop**)
 - Controle
 - Functie
- **Terugvalpreventie**
- Levensstijl
- Middelengebruik
- **Triggers**
- Omgaan met drang
- Psychopathologie
- Intrapsychisch functioneren
- Interpsychisch functioneren
- Lichaamsbeeld
- Zelfbeeld
- Persoonlijkheidsfactoren
- Copingsvaardigheden
- **Sociale factoren**
- Steunnetwerk
- Cognities en overtuigingen
- Beweging
- Slaap
- Risicofactoren
- Controlelocus
-

Interventies van de kinesitherapeut

- 20 sessies op 10 weken
- Cardio- en krachttraining
 - Conditie
 - Metabolisme!
 - Regulering cholesterol en glycemie



Kinesitherapie: nut bij obesitas

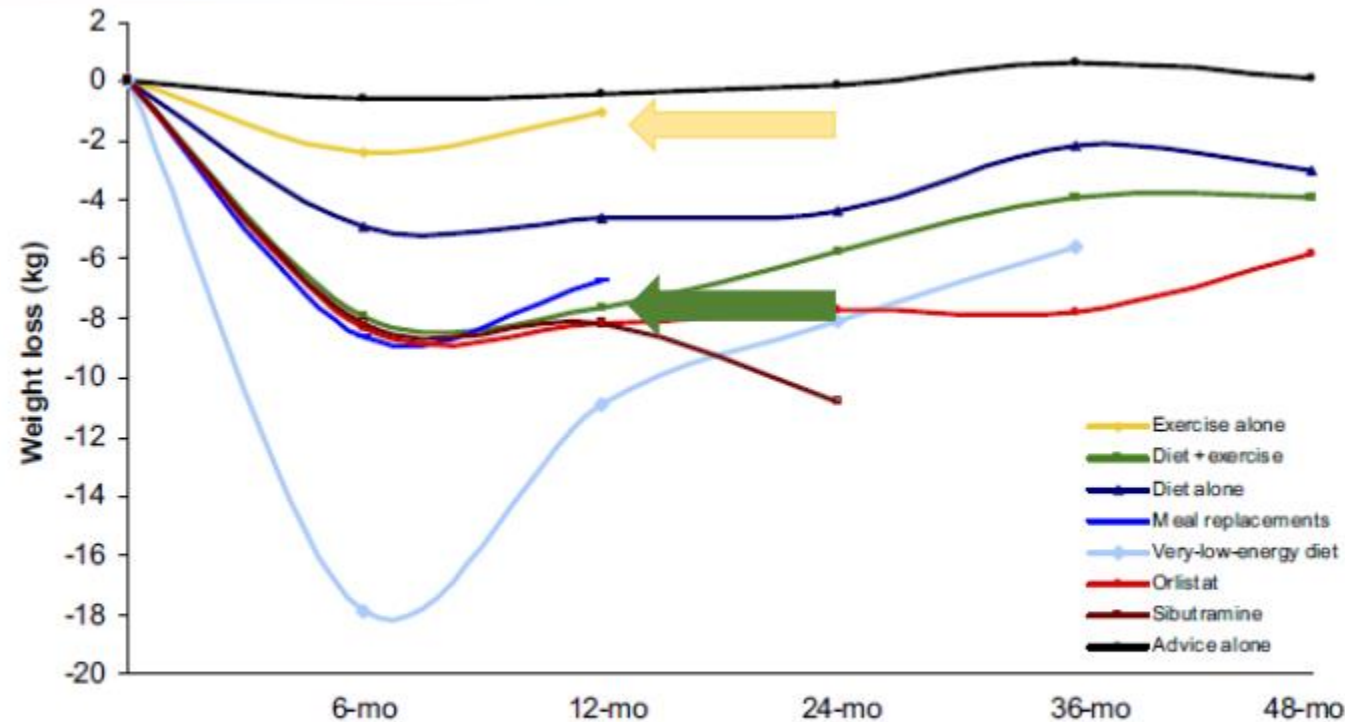


Figure 1. Average weight loss of subjects completing a minimum 1-year weight-management intervention; based on review of 80 studies (N=26,455; 18,199 completers [69%]).

Hoeveel moet je bewegen?

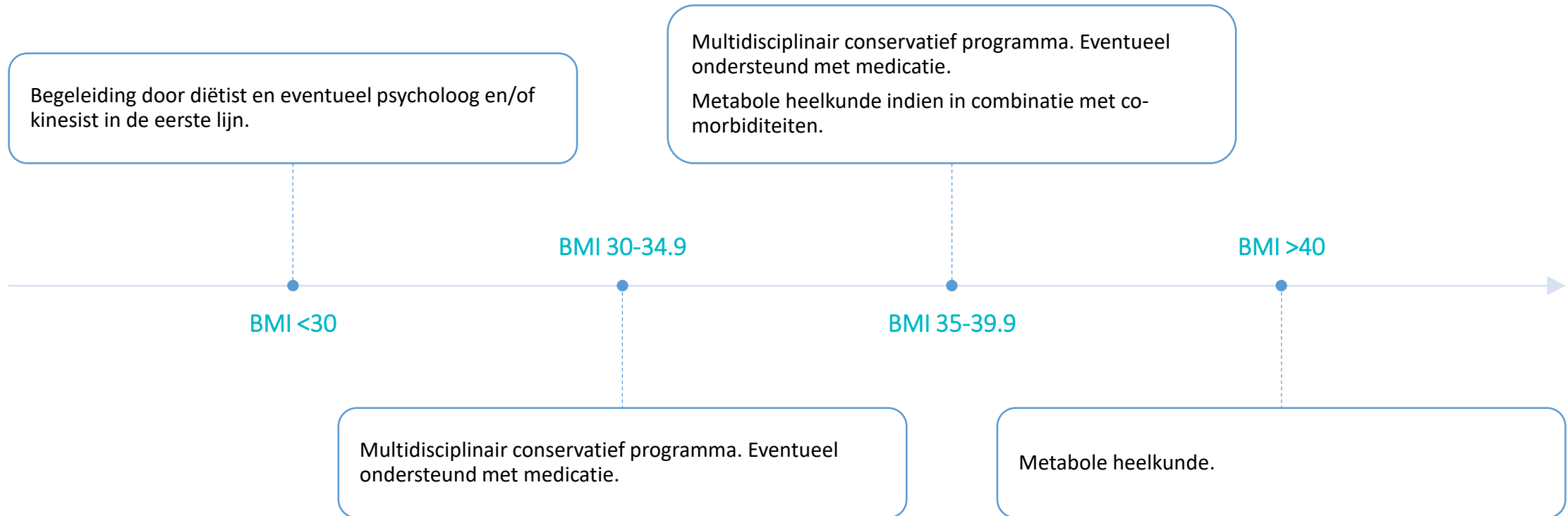
Gezondheidsvoordeel	150 min/week
Preventie van gewichtstoename	150-250 min/week
Gewichtsverlies	225-420 min/week
Preventie van gewichtstoename na gewichtsverlies	200-300 min/week

Swift et al. The role of exercise and physical activity in weight loss maintenance

Interventies van de endocrinoloog

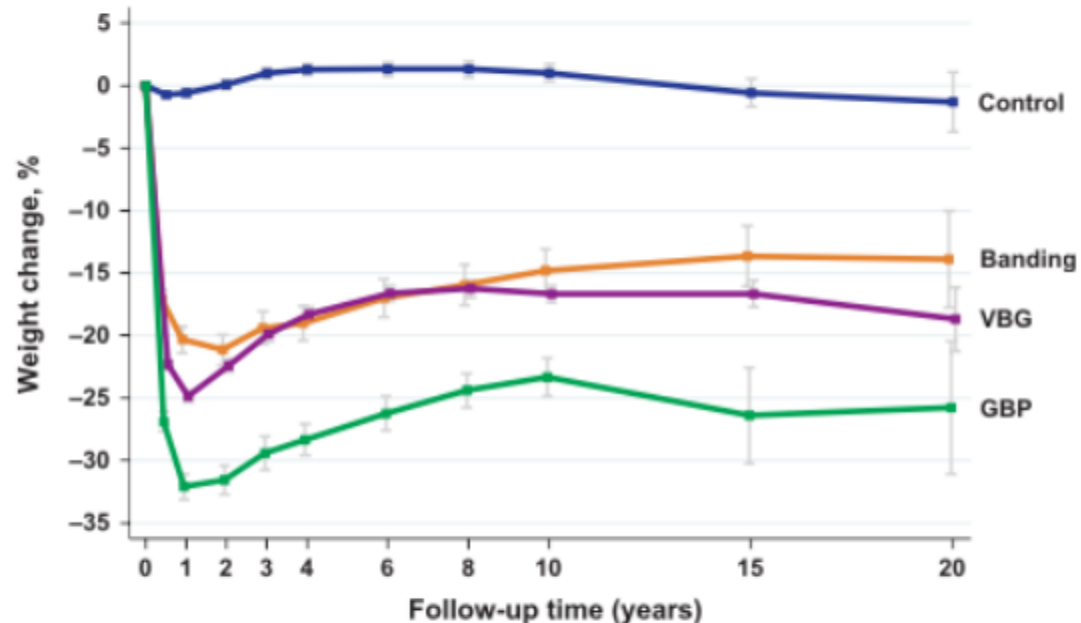
- Metabole evaluatie en monitoring
 - Cholesterol, suikerwaarde
- Diagnose en behandeling van onderliggende aandoeningen
 - Hormoonstoornissen, insulineresistentie, diabetes type 2
- Educatie over gezondheidsrisico's
- Medicamenteuze ondersteuning

Tot slot: ben jij een goede kandidaat?



Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery

Fig. 1 Mean percentage weight change from baseline amongst patients in the control and the three surgery groups during 20 years of follow-up in the Swedish Obese Subjects study. Data shown for controls receiving usual care and for surgery patients undergoing banding, vertical banded gastroplasty (VBG) or gastric bypass (GBP) at baseline. Percentage weight changes from the baseline examination are based on data available on 1 July 2011. Error bars represent 95% confidence intervals. From Sjöström L et al., JAMA 2012 with permission [37].



	No. examined					
Control	2037	1490	1242	1267	556	176
Banding	376	333	284	284	150	50
VBG	1369	1086	987	1007	489	82
GBP	265	209	184	180	37	13

Volwassenobesitas



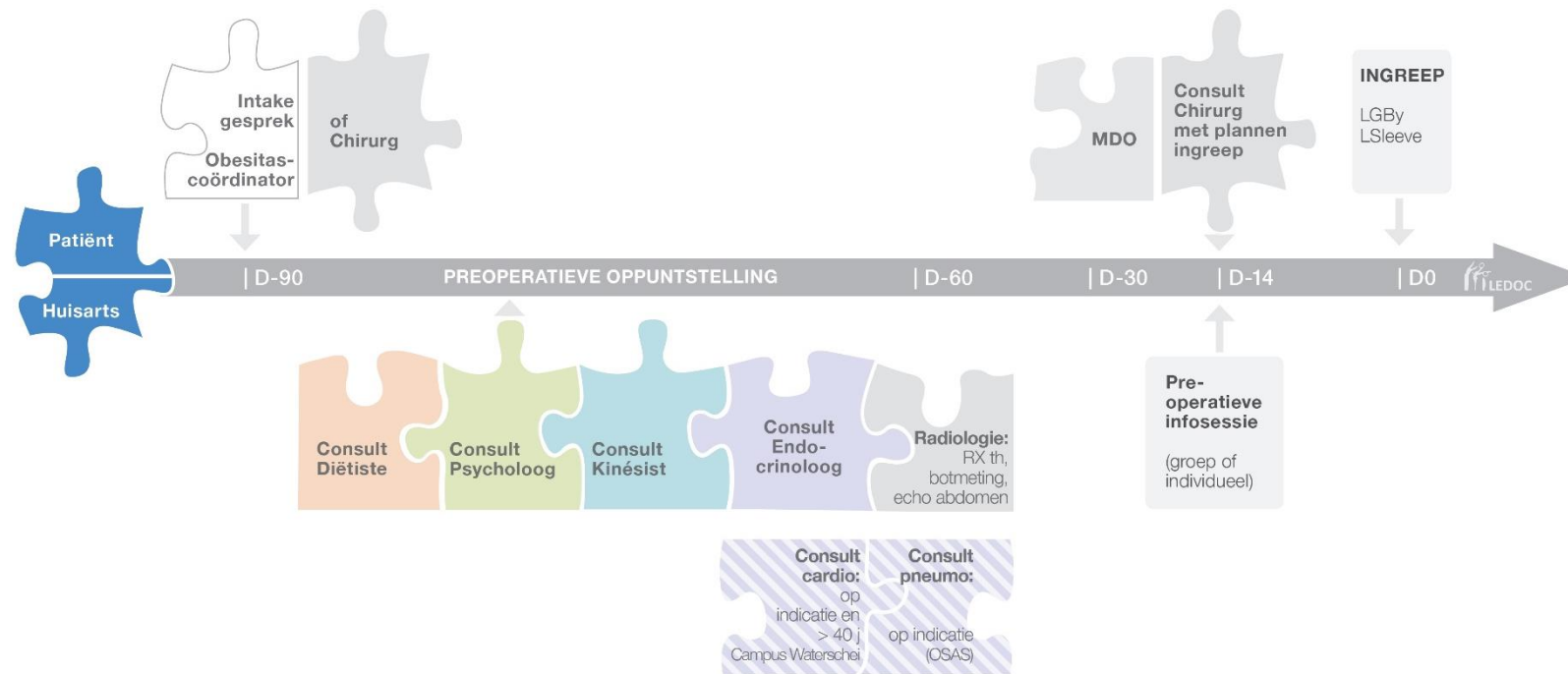
Een operatie: een gemakkelijke oplossing?

Willy – fictieve patiënt



Tijdlijn preoperatief

TIJDSLIJN PREOPERATIEF



Anamnese coördinator

- 56 jaar
- BMI: 35,6 kg/m² - middelomtrek: 120 cm
- WeightWatchers, KH-arme diëten
- Sedentair beroep – geen sport
- Rookt 12 sigaretten per dag
- Hoge bloeddruk waarvoor Bisoprolol® 5 mg
- Familiale predispositie voor hart- en vaatziekten en diabetes
- Indicatie voor slaapapneu
- Hij heeft de vraag naar HK

Voorwaarden voor heekunde

Algemeen:

- >18 jaar
- Minstens 1 jaar dieet gevolgd
- Bereidheid tot levenslange follow-up

Schriftelijk akkoord van:

- Endocrinoloog/internist
- Psycholoog/psychiater
- Chirurg
- Diëtist
- Huisarts
- Geen andere oorzaak voor obesitas

BMI en co-morbiditeiten:

- BMI >40 of
- BMI >35 + diabetes
- BMI >35 + hypertensie (3GM) of
- BMI >35 + slaapapneu (slaaponderzoek bewezen)
- BMI >35 + falende eerdere bariatrische ingreep



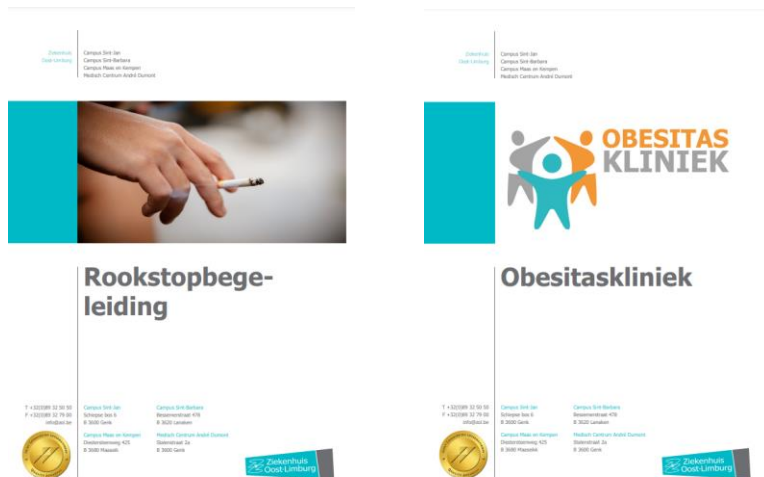
Contra-indicaties

- Zwangerschap
- Patiënt met sterk verminderde intellectuele capaciteiten
- Overmatig alcohol- of druggebruik
- Andere ziektes, verantwoordelijk voor het overgewicht

Volgende stappen?

- Indicatie voor slaapapneu
→ slaapstudie!
- Rookstopbegeleiding
- We zien Willy terug met deze resultaten

www.zol.be/obesitascentrum



Obesitas-chirurgie



Download brochure

Medicatie Gastric Bypass



Download brochure



**SEVERAL
MONTHS
LATER...**

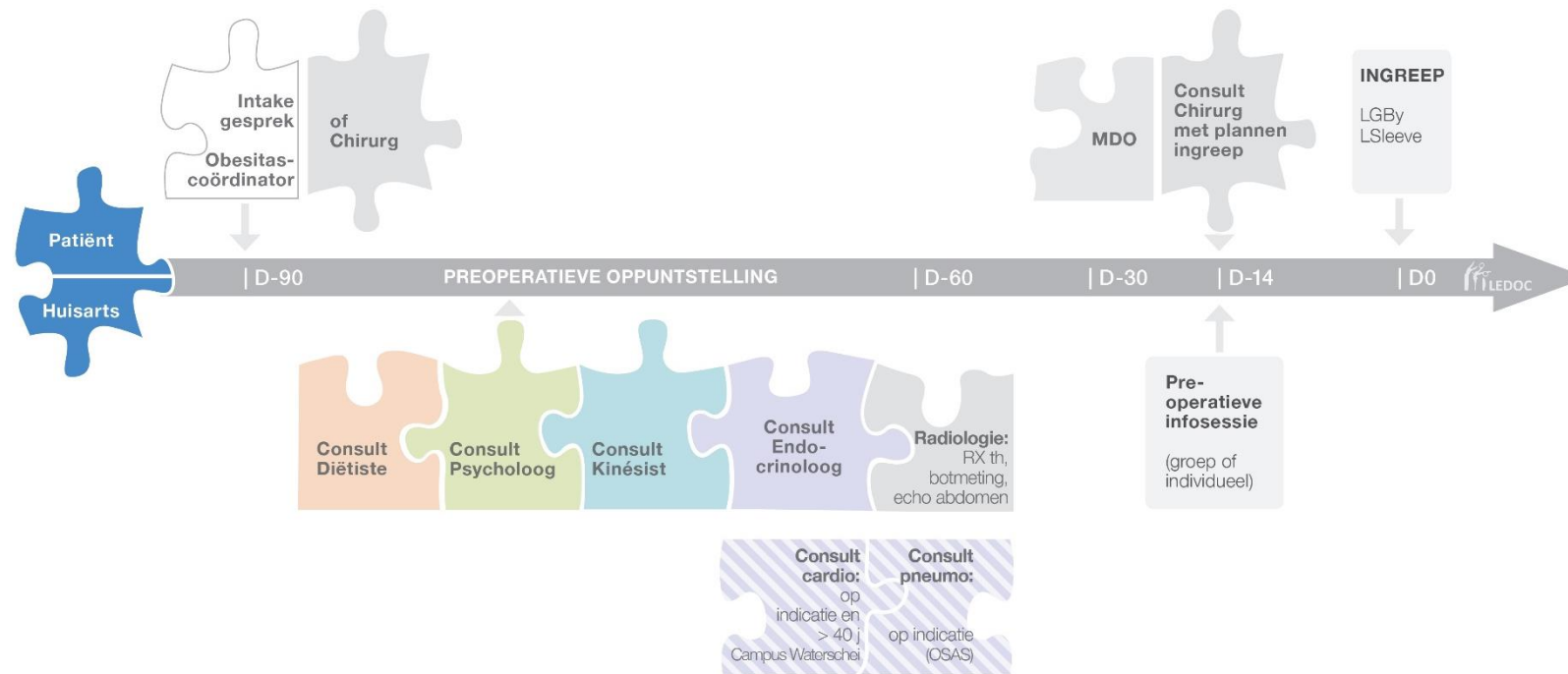
Resultaten slaapstudie

- Ernstige slaapapneu waarvoor behandeling met CPAP-toestel
- Heelkundig traject kan gestart worden



Tijdlijn preoperatief

TIJDSLIJN PREOPERATIEF



MDO – overleg met het team

Disciplines

- Dieet
- Psychologie
- Kinesitherapie
- Endocrinologie
- Chirurg
- Coördinator

Advies

- Advies tot een conservatief traject
 - Eventueel ondersteund met medicatie
- Positief advies voor heekunde
- Preoperatieve oppuntstelling
- Negatief advies voor heekunde

MDO – overleg met het team

Disciplines

- Dieet
- Psychologie
- Kinesitherapie
- Endocrinologie
- Chirurg
- Coördinator

Advies

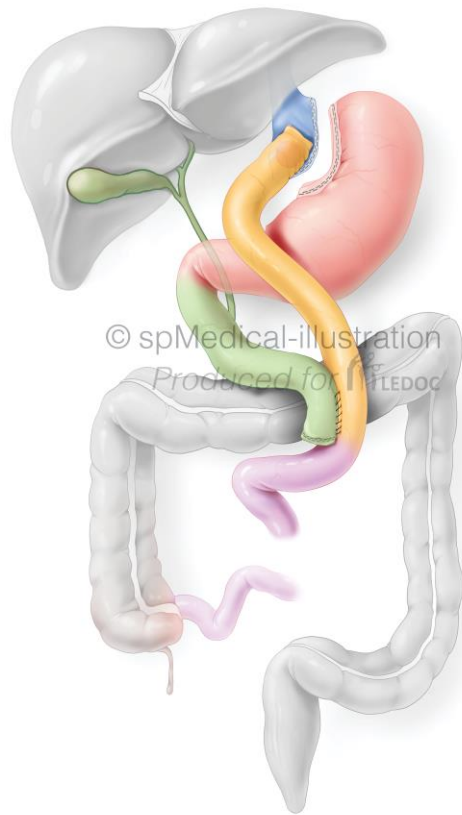
- Advies tot een conservatief traject
 - Eventueel ondersteund met medicatie
- Positief advies voor heekunde
- **Preoperatieve oppuntstelling**
- Negatief advies voor heekunde

Preoperatieve oppuntstelling

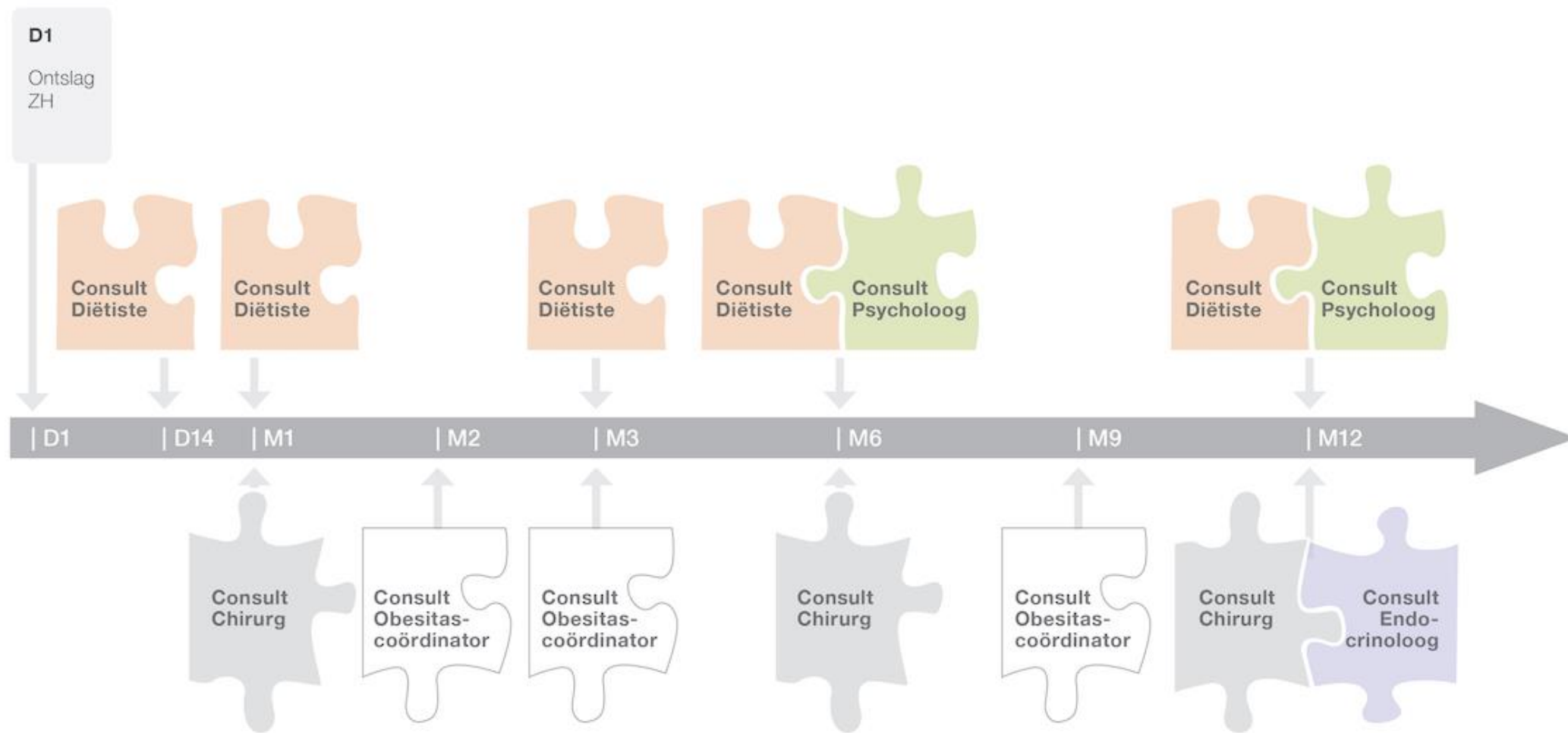
- Bij diëtiste
- Bij psycholoog
- Bij kinesist → eerste lijn of intern
- Ikv HP eradicaie (bacterie in de maag)
- Onvoldoende gecontroleerde diabetes (HbA1c > 8,5%)
- Rookstop
 - Hoger risico op lekkage!
 - Slechtere wondheling

Wordt nooit een termijn op geplakt → afhankelijk van hoe begeleiding of behandeling verloopt

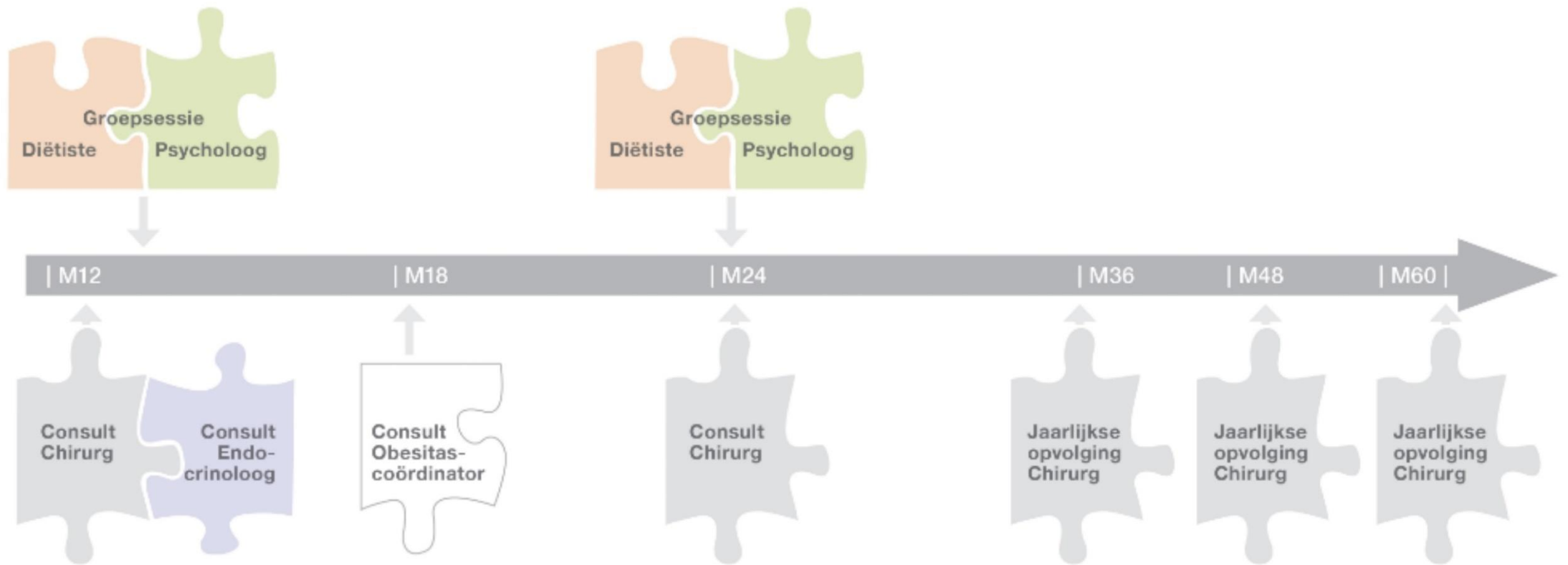




TIJDSLIIJN POSTOPERATIEF 1^o JAAR



TIJDSLIJN
POSTOPERATIEF 2^o JAAR



Interventies van de diëtist

- Predieet
 - 10 dagen voor ingreep
 - Eiwitrijk, koolhydraatbeperkt en vetarm
- Doel
 - Lever verkleinen
 - Risico's tijdens ingreep beperken
 - Eerste gewichtsreductie
 - Afbraak spieren tegengaan
- Postoperatief
 - Fase 1: vloeibaar
 - 10-14 dagen eiwitrijke producten (Ligna Pharma)
 - Fase 2: gepureerde en zachte voeding
 - 14 dagen eiwitrijke voeding
 - Opstart supplementen (levenslang)
 - Multivitamines en calcium
 - Barinutrics en FitForMe
 - Fase 3: vaste voeding
 - Mager en eiwitrijke gezonde voeding
 - Voedzame producten

Interventies van de psycholoog

- Focus ligt op leefstijlaanpassingen/gedragsverandering
- Psycho-educatie rond de gevolgen van ingreep
- Aandacht voor eventuele barrières voor succes op lange termijn
- Thema's:
 - Motivationeel werken
 - Gedragsverandering
 - Copingvaardigheden
 - Stressmonitoring
 - Terugvalpreventie
 - Weight stigma!
 - ...

Weight stigma

- Verwijst naar de negatieve vooroordelen, discriminatie en sociale uitsluitingen die mensen met overgewicht of obesitas ervaren
 - Bv.: "Eigen schuld dikke bult" of "Gemakkelijke oplossing"
- Gevolg: laag zelfbeeld, angst, depressie
- Grote impact op succes
 - Angst om hulp te zoeken
 - Schaamte
 - Kans op weight (re)gain verminderen

==> Goede (psychologische) ondersteuning en een holistische benadering van gezondheid zijn daarom essentieel

Interventies van de kinesist

- Preoperatief zo nodig
- 2 keer per week voor 3 maanden
- Krachtraining vanaf 2w na ingreep
- Doel: spierbehoud/spieropbouw
- Buiten 2 keer per week revalidatie dagelijks ook bijkomende activiteit voorzien
 - Structuur inbouwen
- Levenslang: minstens 3 keer per week sporten (matig tot hoog intensief)
 - De laag intensieve bewegingen zijn bonus!

Interventies chirurg en endocrinoloog

- Opvolging bloedwaarden
 - Afbouw therapie?
- Opvolging vitaminen
 - Aandacht botkwaliteit en tekorten



Is een operatie een makkelijke oplossing?

- Levenslang vitaminen en calcium
- 5 à 6 eetmomenten per dag
- Focus op voedzame voeding
- Beweging!!!
- Levenslange veranderingen/coping
- Weight stigma

Happy Willy, happy care team

Sophie Breemans en Leen van Lierop

obesitaskliniek@zol.be

089 32 60 25



Kinderobesitas

Zorgtraject obesitas bij kinderen door Pediatriesch Multidisciplinair Obesitascentrum (PMOC)



Heeft u vragen?

Programma

- Waarom een zorgtraject binnen een PMOC?
- Doel van het zorgtraject
- Fictieve patiënt: Kim
 - Aanmelding
 - Van diagnose tot behandeling
 - Rol van het PMOC team
- Besluit



Waarom een zorgtraject in een PMOC ?

- Toename overgewicht en obesitas bij kinderen
 - Overgewicht 19%
 - Obesitas 5.8%



Alain Buis / iStockphoto



Waarom een zorgtraject in een PMOC?

- Vroeg handelen!
- Nood aan gepersonaliseerd en multidisciplinair behandelplan
- PMOC: Samenwerking tussen huisarts, kinderarts en gespecialiseerd team



75-80% of adolescents who live with obesity are likely to have obesity as an adult.⁷

Verschillende lagen gezondheidszorg

1) Eerste lijn: arts, diëtist, fysiotherapeut, kinderpsychiater

- Overgewicht en obesitas vaststellen + ernst van obesitas
- Screening risicofactoren

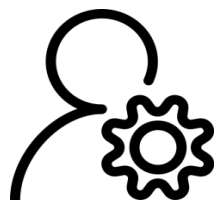
2) Tweede lijn: PMOC

- Opstellen behandelplan: op maat van patiënt en omgeving
- Adviserende functie ter ondersteuning van de 1ste lijn

3) Derde lijn: Pediatrisch expertisecentrum voor obesitas (Zeepreventorium)

- Multidisciplinaire intramurale zorg
- Adviserende functie ter ondersteuning van 1ste en 2de lijn

Pediatriesch multidisciplinair obesitas centrum (PMOC)



Coördinator

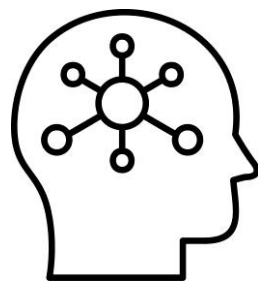


Kinderarts

Dr. Nele Reynaert
Dr. Anne Geurden
Dr. Laura Gielen



Sociaal werker



Psycholoog



Kinesist



Diëtist

Aanbod PMOC

- Zorgtraject
 - Obesitas mét obesitasgerelateerde gezondheidsklachten
 - Afgebakend traject
 - Kost:
 - Diëtist + psycholoog = gratis
 - Andere disciplines = remgelden
- Adviesfunctie
 - Obesitas zonder obesitasgerelateerde gezondheidsklachten

Doel van het zorgtraject

"In het zorgtraject is het hoofddoel niet vermageren, wel een gezonde manier van leven vinden."



Kim



Start de reis: aanmelding

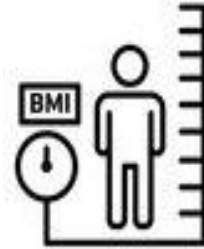
- **ALTIJD** via doorverwijzing
 - Huisarts
 - Kinderarts
 - Arts van het CLB



D.w.z.: kinderen die zich rechtstreeks bij PMOC aanmelden zal gevraagd worden om contact op te nemen met huisarts/algemeen kinderarts/arts CLB

Start de reis: aanmelding

- Doorverwijzer: 2 documenten (www.zol.be/kinderobesitas)
 - Screeningstool:
 - Leeftijd 2-18 jaar
 - Diagnose obesitas
 - Ernst obesitas
 - Zorgtrajectcontract



KINDEROBESITAS

AANMELDING

[Kinderobesitas](#) / Aanmelding

[Moeilijk leesbaar?](#)

Wanneer de **voorwaarden** van de conventie **voldaan** zijn, kan een arts het kind **aanmelden** om een zorgtraject op te starten. **Hiervoor dient de doorverwijzende arts het volgende te bezorgen aan het PMOC:**

- Het [s#creening/#doorverwijsformulier](#) 
- Een [zorgtrajectcontract](#)  ondertekend door de doorverwijzende arts. In het PMOC zal het ook ondertekend worden door de ouder/voogd van het kind en de kinderarts van het PMOC.

Deze documenten moeten veilig **verzonden** worden via liquid files, meer specifiek via deze [link](#). Deze verzending geldt als aanmelding.

In het kader van een bloedafname voorafgaand aan het intakegesprek vragen we ook aan de verwijzende arts om Emla® voor te schrijven voor het kind. Zo kan de ouder/voogd dit tijdig kopen bij de apotheek en aanbrengen bij het kind. Meer informatie over het gebruik is beschikbaar in de [brochure](#) .

ZOEKEN

SCREENING VAN OBESITAS BIJ EEN KIND/ADOLESCENT tussen 2 en 17 jaar volgens EOSS-P classificatie

Flowchart en doorverwijsformulier voor huisartsen en eerste lijn kinderartsen

Contactgegevens kind en omgeving

Naam kind.....
Voornaam kind.....
Geboortedatum kind.....
Adres kind.....
Naam ouder/voogd.....
Voornaam ouder/voogd.....
Telefoonnummer ouder/voogd.....
E-mailadres ouder/voogd.....

Contactgegevens verwijzende arts

Naam.....
Voornaam.....
Contacteren via.....

STAP 1: Bepaal of het kind/adolescent obesitas heeft

Definitie

Obesitas = BMI boven cut-off waarde voor geslacht en leeftijd die overeenkomen met een BMI van 30 kg/m² op leeftijd van 18 jaar volgens IOTF classificatie (extended international obesity task force classification).

- Lengte: m
- Gewicht: kg
- BMI: kg/m²
- BMI > IOTF cut off waarde volgens leeftijd en geslacht (zie tabel jongens / meisjes) neen ja

STAP 2: Klinisch onderzoek

- Acanthosis nigricans neen ja
- Stria hals buik ja
- Hirsutisme neen ja
- Acnee neen ja
- Alopecia neen ja

STAP 3: Inschalen in EOSS-P classificatie

Definitie:

EOSS-P = Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics. Deze classificatie schat het gezondheidsrisico in op 4 gebieden: metabool/medisch, mechanisch, mentaal en milieu.

Metabool

- Hypertensie neen ja
- 0-15 jaar:
 - Hypertensie = bloeddruk \geq P95 voor leeftijd, geslacht en lengte zie tabel
 - Normaal = bloeddruk <140/90 mmHg (normale bloeddruk <130/85mmHg)
 - zie tabel
- \geq 16 jaar:
 - Hypertensie = bloeddruk $>$ 140/90 mmHg
 - Normale bloeddruk = < 130/85 mmHg

Argumenten voor PCOS

neen ja

Definitie PCOS

- Klinisch of biochemisch hyperandrogenisme (gestegen DHEAS of testosteron, hirsutisme, acnee, alopecia)
- EN persistente onregelmatige cyclus 2 jaar na menarche (cyclus <20 dagen of >45 dagen)

Mechanisch

- Slaapapnee met BiPAP of CPAP neen ja
- Gastro-oesofagale refluxziekte die medicatie vereist neen ja
- Muskuloskeletale pijn/complicatie die activiteitsniveau belemmeren neen ja
- Kortademigheid die activiteitsniveau belemmeren neen ja
- Kortademigheid bij zitten/slapen neen ja
- Matige beperkingen in het dagdagelijkse leven neen ja
- (Behandeling gehad voor) afschuiven van de heupkop (epifysiolyse) neen ja
- Osteoartritis neen ja
- Beperkte mobiliteit neen ja

Mentaal

- Depressie neen ja
- Angststoornis neen ja
- Frequente eetbuien neen ja
- Verstoring van het lichaamsbeeld neen ja
- Matige ontwikkelingsvertraging neen ja
- Ongelukkig zijn/zich niet goed voelen in zijn/haar vel neen ja

Milieu

- Schoolverzuim neen ja
- Matige problemen met ouders, siblings, familieleden (ruzies, moeilijk om positieve relatie te onderhouden) neen ja
- Pestgedrag thuis of op school neen ja
- Beperkingen in mogelijkheden van zorgfiguren om noden van het kind te ondersteunen neen ja
- Medische/fysische problemen die interfereren met ondersteuning van het kind neen ja
- Mentale problemen, middelenmisbruik bij ouders die interfereren met ondersteuning van het kind neen ja
- Matige financiële problemen in het gezin neen ja
- Gevaarlijke omgeving (thuis/buurt of school) neen ja

Indien 1x ja = stadium 2 of 3 → doorverwijzing naar pediatrisch multidisciplinair obesitas centrum.

Indien overall neen = stadium 0 of 1 → opvolging bij huisarts of eerste lijn kinderarts: zie richtlijn opvolging obesitas stadium 0-1.

STAP 4: indien doorverwijzing naar PMOC

Meld het kind aan door de nodige documenten digitaal te bezorgen aan het PMOC via deze [link](#)

- Dit doorverwijsformulier
- Zorgtrajectcontract (ondertekend door de verwijzende arts; dit kan u vinden op www.zoL.be/kinderobesitas.

- Schrijf Emla® voor zodat dit bij het kind kan toegepast worden in kader van een bloedname voorafgaand aan het intake-gesprek
- Verwijs het kind en omgeving naar de website www.zoL.be/kinderobesitas voor alle nodige informatie

BIJLAGE 2: zorgtrajectcontract

ZORGTRAJECTCONTRACT OBESITAS



VERBINTENISSEN VAN DE PATIENT EN DE OUDERS OF VOOGD VAN DE PATIENT

NAAM VAN DE PATIENT:

- Mijn huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde heeft mij vandaag de voorwaarden voor het zorgtraject "Obesitas bij Kinderen" uitgelegd.
- Ik werd op de hoogte gebracht door mijn huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde dat de voordelen en het welslagen van het zorgtraject afhangen van mijn actieve deelname aan het zorgplan.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en verwerken van de volgende persoonsgegevens van mijn kind [Naam – Voornaam] ten behoeve van de evaluatie van de behandeling:
 - Administratieve gegevens:
 - o Achternaam – Voornaam van de wettelijke vertegenwoordiger
 - o Achternaam – Voornaam van het kind
 - o Geslacht
 - o Geboortedatum
 - o INSZ nummer
 - o Adres
 - o Telefoon
 - o Email
 - Ant topometrische parameters :
 - o Gewicht
 - o Lengte
 - o BMI en BMI z-score
 - Cardiometabolische gezondheid: bloedlipidenwaarden:
 - o triglyceriden (TG),
 - o totaal cholesterol (TC),
 - o lipoproteïnecholesterol met lage dichtheid (LDL-C)
 - o en lipoproteïnecholesterol met hoge dichtheid (HDL-C)
 - o Niet-HDL-C
 - o Indien klinisch geïndiceerd: bepaling van HbA1c), plasma insuline (nuchter) en plasma glucose (nuchter)
 - Bloeddruk :
 - o Systolische bloeddruk
 - o Diastolische bloeddruk
 - Lichaamsbeweging (bij kinderen vanaf 6 jaar):
 - o Resultaten behaald tijdens de Six-Minute Walking Test (6-MWT), d.w.z. het aantal meters gelopen gedurende 6 minuten.
 - Kwaliteit van leven : Alle gegevens verzameld met behulp van ED-SD-Y vragenlijst.

- De wettelijke basis voor de verwerking is artikel 9.2 a) van Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens (GDPR).
- De verantwoordelijke voor de verwerking van de gegevens is het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).
- De gegevens worden verzameld en verwerkt door de Pediatrische Multidisciplinaire Obesitas Centra (PMOC). Ze worden vervolgens bijgehouden in een register dat wordt beheerd door de Belgian Association for the Study of Obesity (BASO) en de Belgian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology (BESPEED).
- De gegevens worden bewaard voor de periode van 6 jaar in de vorm gepseudonimiseerde gegevens.
- De volgende instanties hebben toegang tot de gegevens: het RIZIV en BESPEED.

Ik heb alle nodige informatie ontvangen over de bovengenoemde verwerking(en) van de persoonsgegevens van mijn kind en de uitoefening van rechten, in overeenstemming met de GDPR. Om deze rechten uit te oefenen of als u vragen hebt over de verwerking van persoonsgegevens, kunt u contact opnemen met (indien van toepassing, de functionaris voor gegevensbescherming of de afdeling die verantwoordelijk is voor de uitoefening van deze rechten): [e-mailadres, postadres, contactgegevens telefoon, enz.]

Datum en handtekening

VERBINTENISSEN VAN DE ARTS-SPECIALIST IN DE KINDERGENEESKUNDE, VERBONDEN AAN EEN PMOC (Pediatrisch Multidisciplinair Obesitas Centrum)

- Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze rechthebbende, die behoort tot de doelgroep, en meer bepaald om:
- in onderlinge overeenstemming met het team in het PMOC een individueel zorgplan uit te werken, op te volgen, te evalueren en aan te passen. Dit zorgplan omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen en paramedische tussenkomsten voor de rechthebbende met obesitas.
 - de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) te ondersteunen bij de uitwerking, uitvoering en opvolging, de evaluatie en de aanpassing, van een individueel zorgplan voor de rechthebbende met obesitas. Dit omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen en paramedische tussenkomsten.
 - de verslagen van mijn raadplegingen en technische onderzoeken aan de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) te bezorgen.
 - met de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) een doeltreffende communicatie te onderhouden, ofwel op verzoek van de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau), ofwel naar aanleiding van de overdracht van informatie.
 - een kopie van dit behoorlijk ingevuld contract aan de adviserend arts te bezorgen.

Naam + Stempel

Datum en handtekening

VERBINTENISSEN VAN DE HUISARTS OF DE ARTS-SPECIALIST IN DE KINDERGENEESKUNDE (EERSTE NIVEAU)

- Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze patiënt die behoort tot de doelgroep en meer bepaald om:
- in onderlinge overeenstemming met de arts-specialist in de kindergeneeskunde (tweede niveau) de rechthebbende te ondersteunen bij het opvolgen van het individueel zorgplan.
 - mijn observaties en de resultaten van relevante onderzoeken voor de opvolging van de rechthebbende aan de arts-specialist te bezorgen.

Naam + Stempel

Datum en handtekening

ADVISEREND ARTS VAN HET ZIEKENFONDS

Ik bevestig ontvangst van dit contract conform de reglementering betreffende het zorgtraject "Obesitas bij Kinderen" dat geldt vanaf (datum ontvangst conforme aanvraag).....tot.....

Naam + Stempel

Datum en handtekening

Start je reis: aanmelding

- Doorwijzer: 2 documenten (www.zol.be/kinderobesitas)
 - Screeningstool
 - Zorgtrajectcontract
- Te bezorgen aan ziekenhuis via de website

KINDEROBESITAS

AANMELDING

[Kinderobesitas](#) / Aanmelding

[Moeilijk leesbaar?](#)

Wanneer de **voorwaarden** van de conventie **voldaan** zijn, kan een arts het kind **aanmelden** om een zorgtraject op te starten. **Hiervoor dient de doorverwijzende arts het volgende te bezorgen aan het PMOC:**

- > Het [screening/doorverwijsformulier](#)
- > Een [zorgtrajectcontract](#) ondertekend door de doorverwijzende arts. In het PMOC zal het ook ondertekend worden door de ouder/voogd van het kind en de kinderarts van het PMOC.

Deze documenten moeten veilig **verzonden** worden via liquid files, meer specifiek via deze [link](#). Deze verzending geldt als aanmelding.

In het kader van een bloedafname voorafgaand aan het intakegesprek vragen we ook aan de verwijzende arts om Emla® voor te schrijven voor het kind. Zo kan de ouder/voogd dit tijdig kopen bij de apotheek en aanbrengen bij het kind. Meer informatie over het gebruik is beschikbaar in de [brochure](#).

ZOEKEN

Sophie Breemans Filedrop

Van huisarts@gmail.com

Onderwerp Aanmelding PMOC

Bericht

Rich text editor toolbar with icons for bold, italic, underline, list, link, unlink, and code.

Test

Drop Files Here

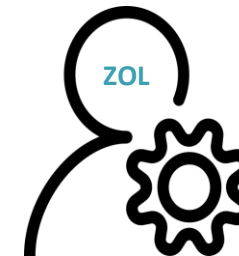
Limitations

4 GB

[Blocked Extensions](#)

+ Add Files...

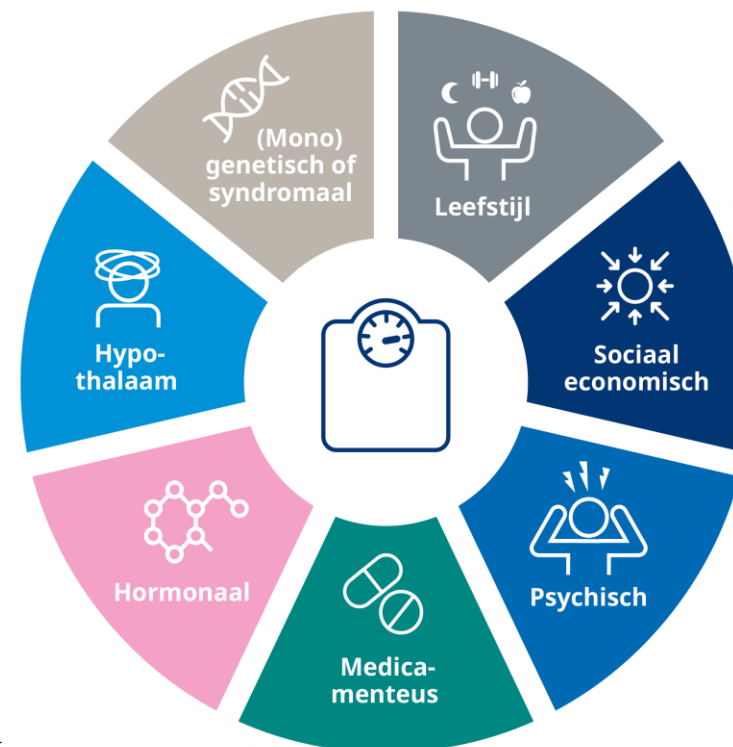
Verzenden



Van diagnose tot behandeling

Coördinator contacteert ouders voor intakegesprekken bij:

- Pediatr - bloedname
- Diëtist
- Psycholoog
- Kinesitherapeut



==> MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK



OK! WE HAVE THE PLAN!!

LET'S DO THIS!

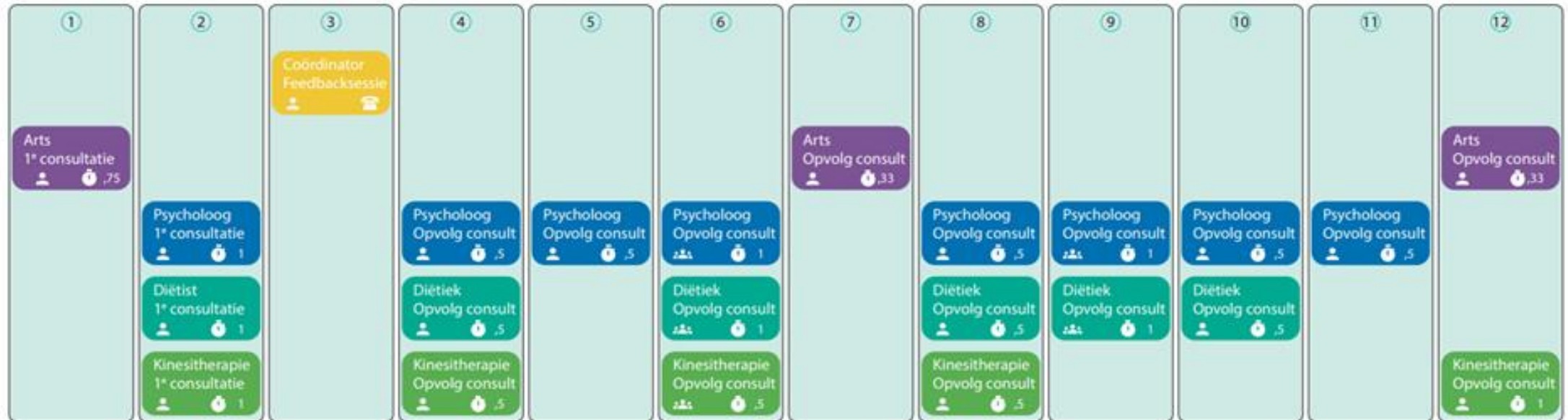
movie fone

Voorstel tot multidisciplinaire aanpak

- Traject op maat
- Recht op 12 contactmomenten
- Gemiddeld 1x/maand een afspraak
- Individueel of in groep
- Regelmatig traject bespreken en indien nodig bijsturen



Voorstel tot multidisciplinaire aanpak



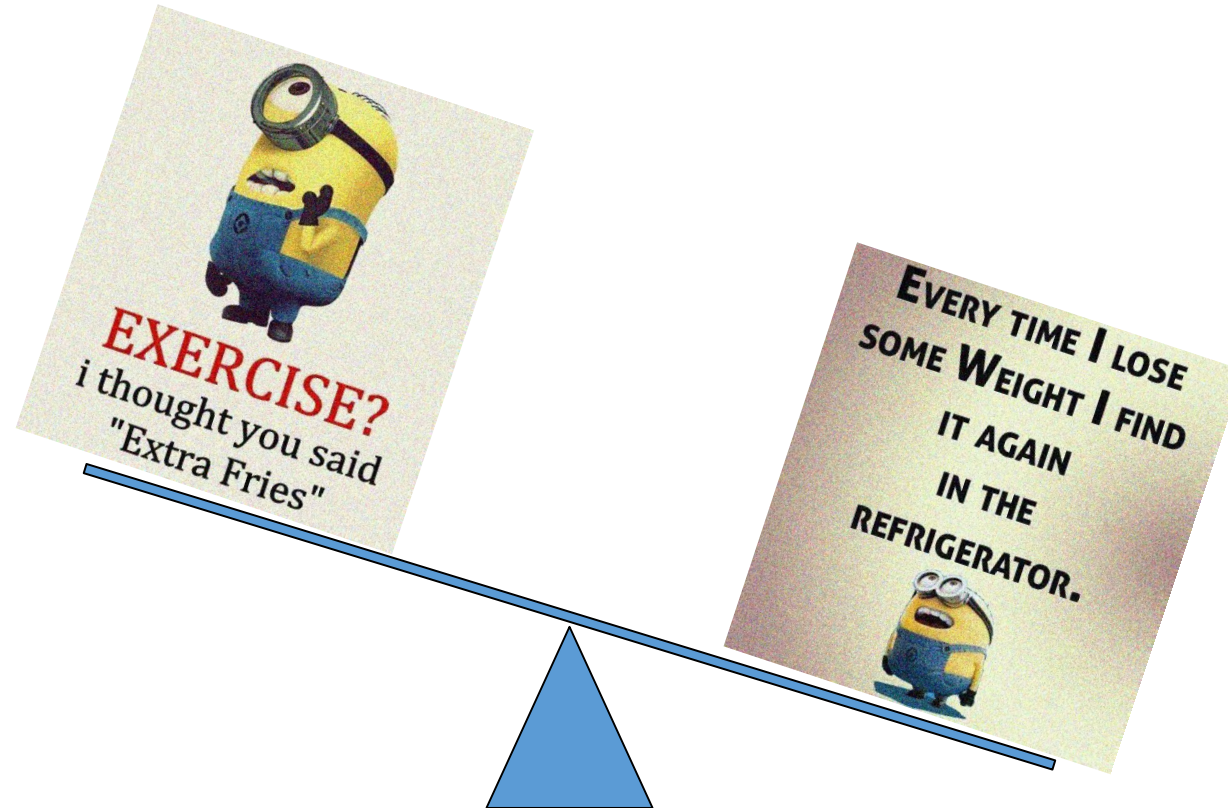
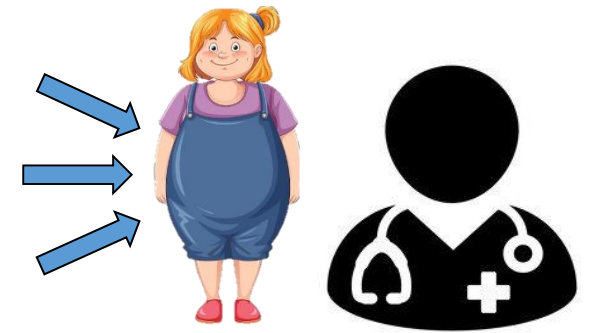
De rol van een PMOC team: pediater



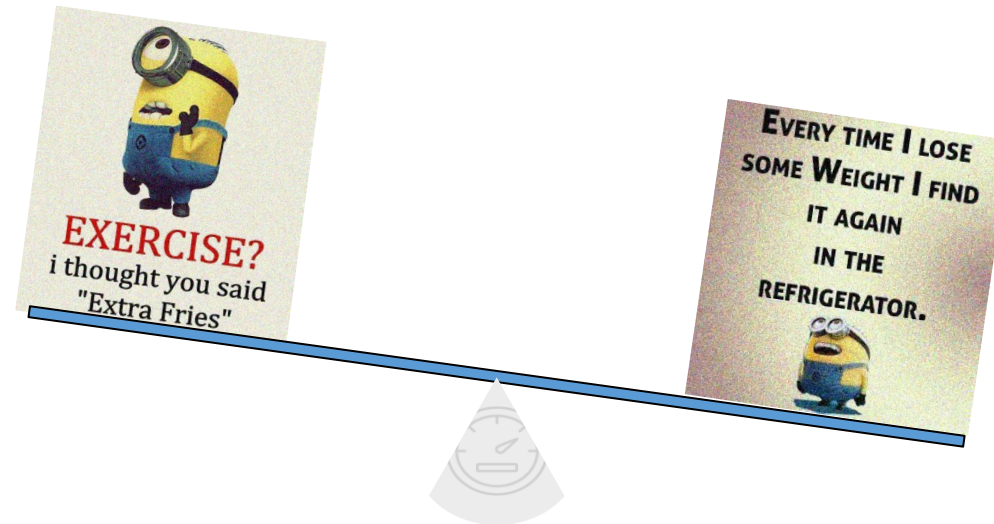
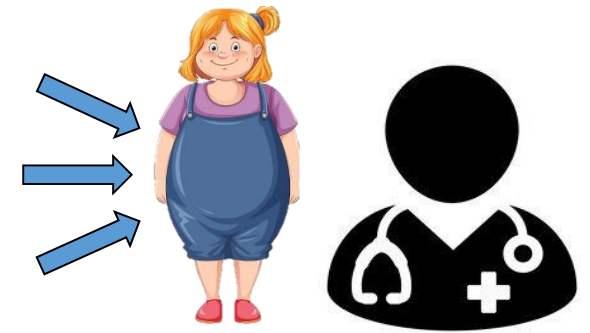
- Opvolging gezondheid en groei
- Controle gezondheid: zowel mogelijke oorzaken van obesitas als gevolgen van het gewicht op de gezondheid

Oorzaak

Onevenwicht tussen energie intake en verbruik



Oorzaak



Onvoldoende activiteit

Socio-cultureel
Gewrichts- en spierpijn
Conditie
Vermoeidheid
Emotionele barrières
Tijdsgebrek
Omgeving

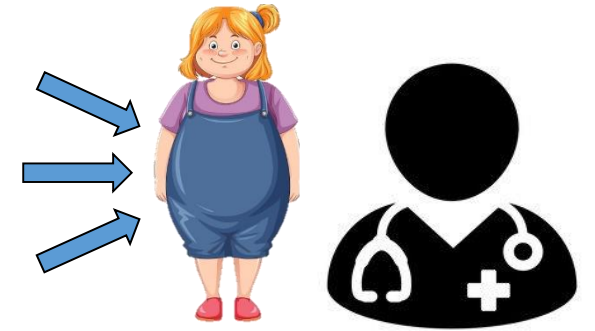
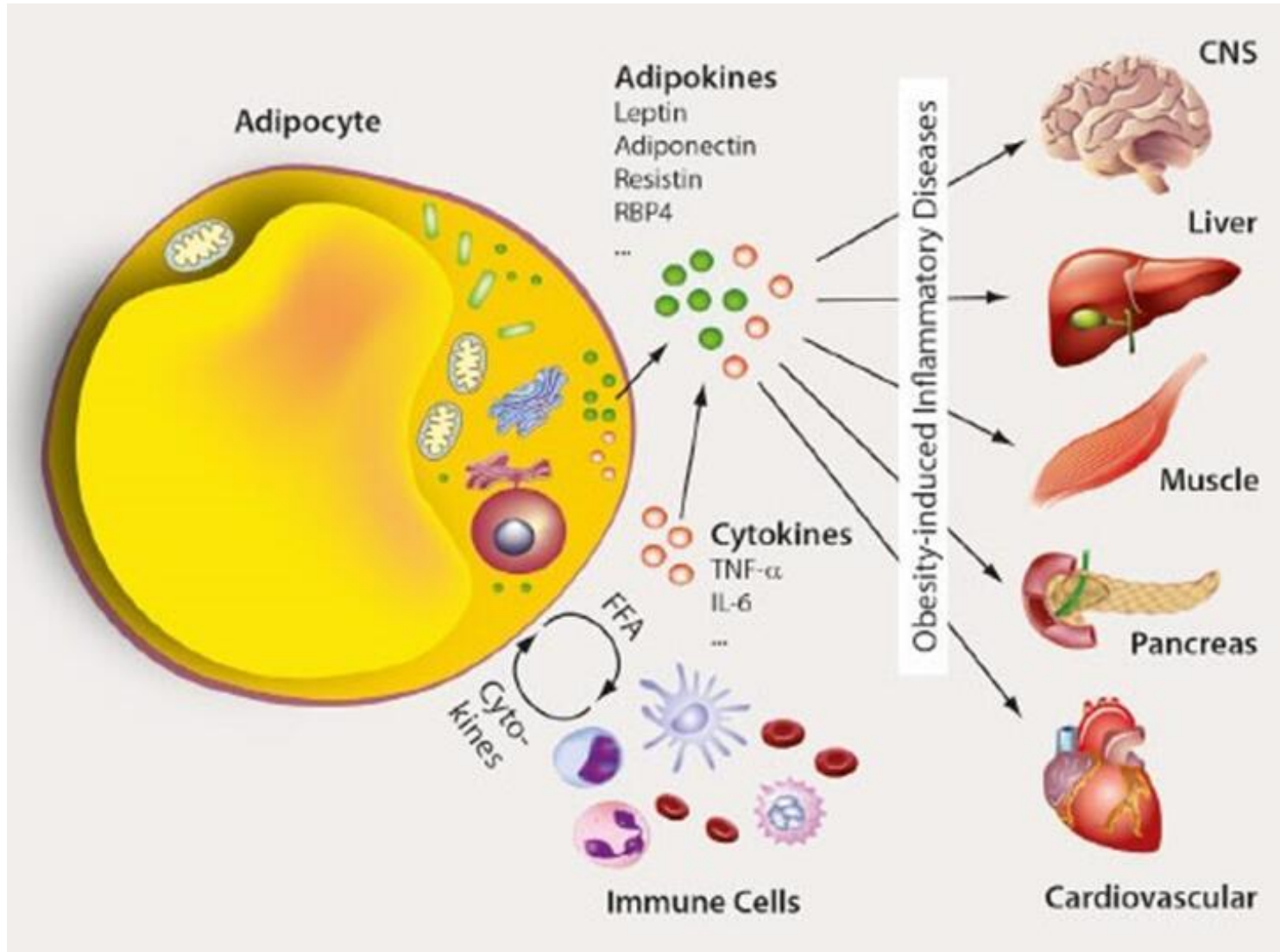
Metabolisme

Leeftijd/geslacht
Genen
Hormonen
Microbioom
Medicatie
?

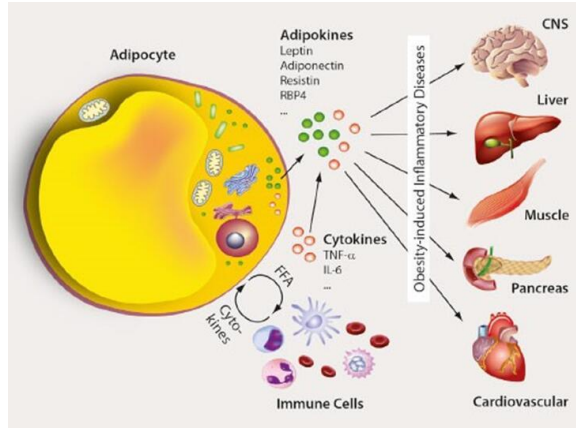
Overeten

Socio-cultureel
Eetbuien
Honger
Groepsdruk
Emotioneel
Snacken
Slaapgebrek
Medicatie

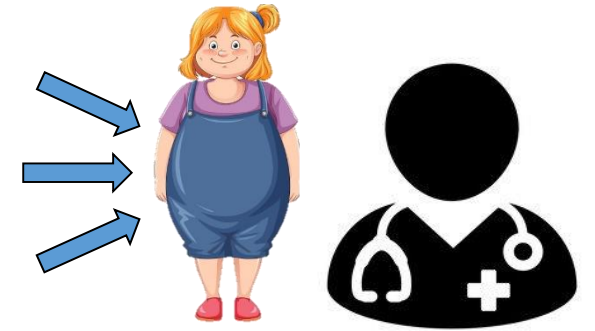
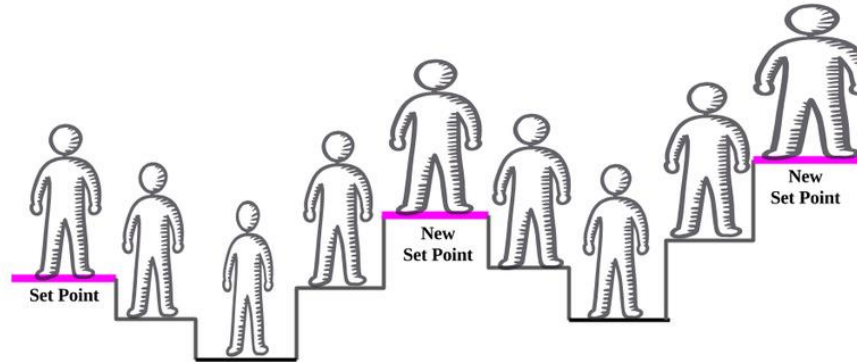
Metabole oorzaken



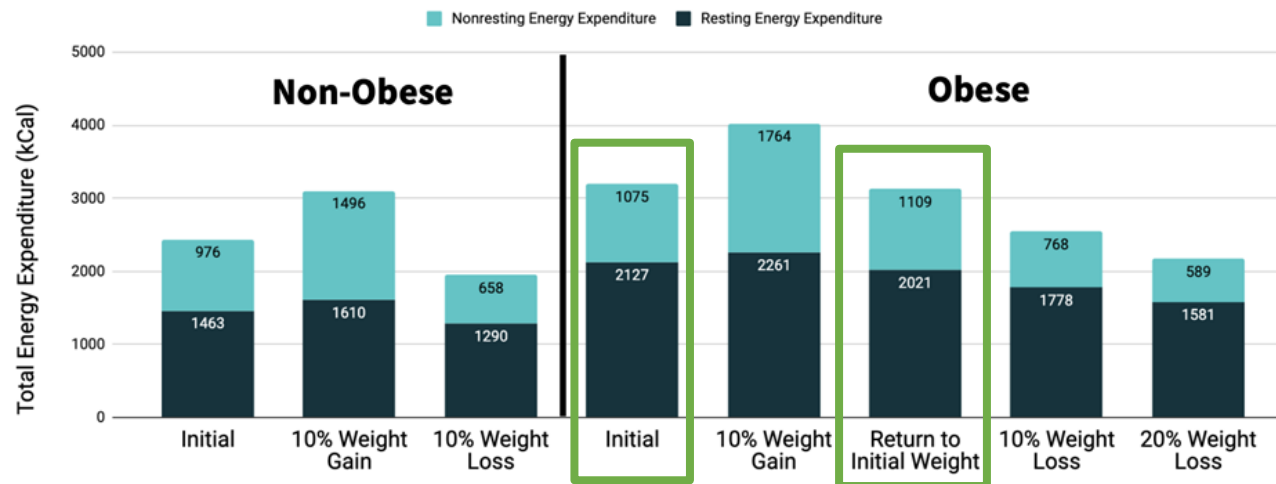
Metabole oorzaken

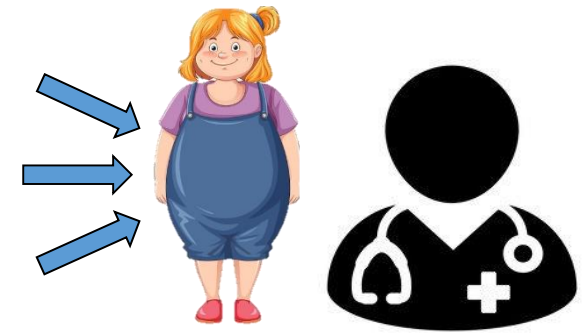
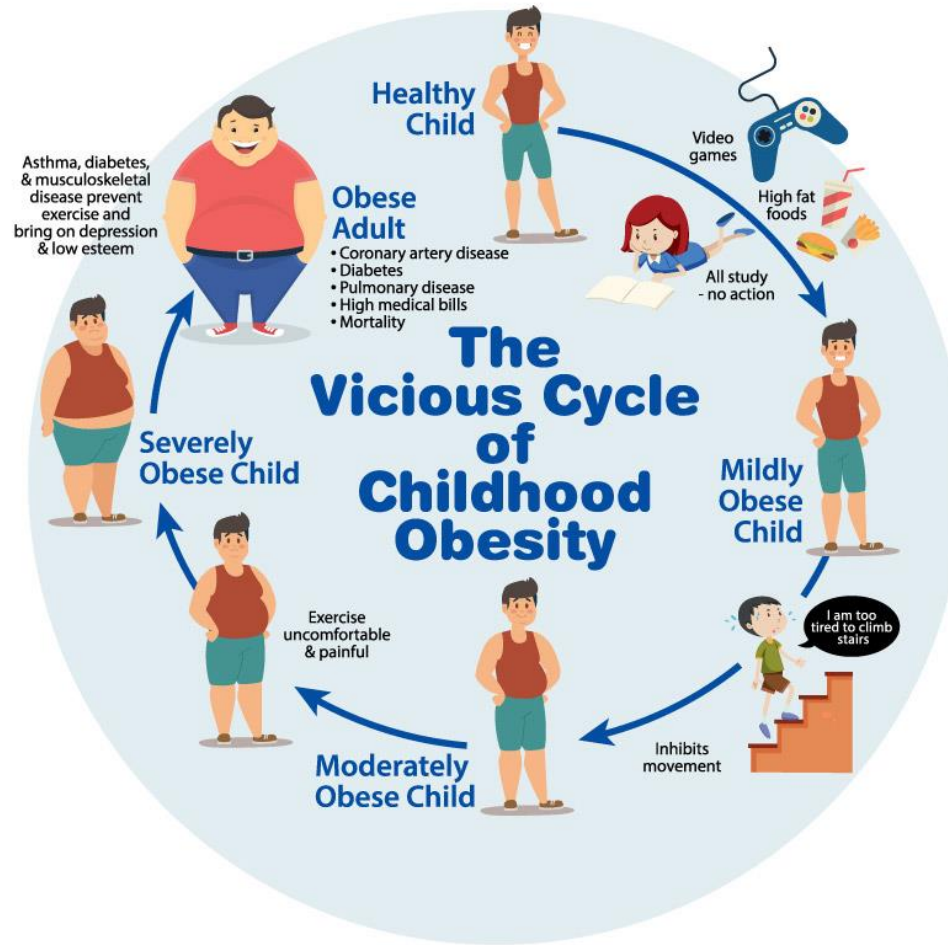


The Set Point Theory



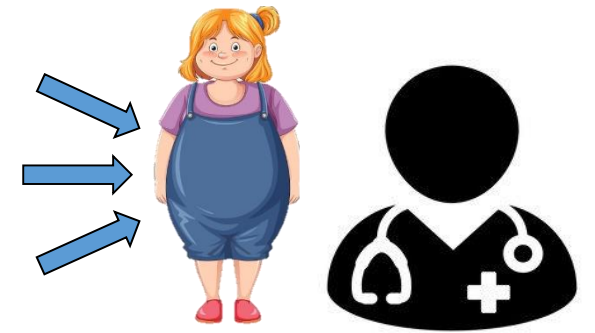
Changes in Nonresting and Resting Energy Expenditure Based on Changes in Caloric Balance.





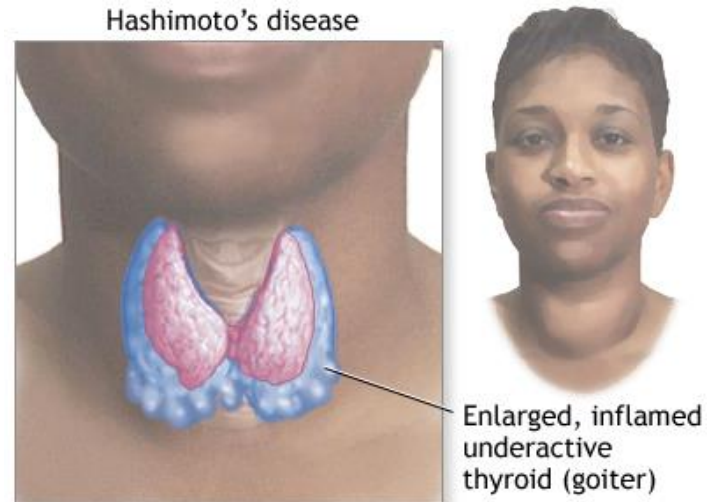
Voorkomen is beste behandeling...

Medische oorzaken: hormonaal

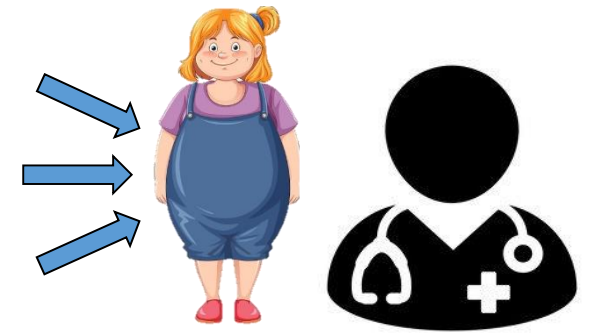


Eerder zeldzaam

- Te trage schildklier
 - Klachten: gewichtstoename, vermoeidheid, constipatie, altijd koud, depressie
 - Klinisch: groeivertraging, kropgezwel

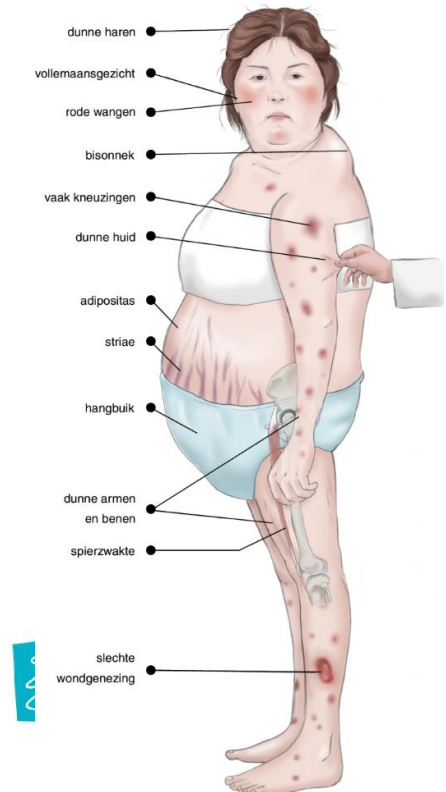


Medische oorzaken: hormonaal



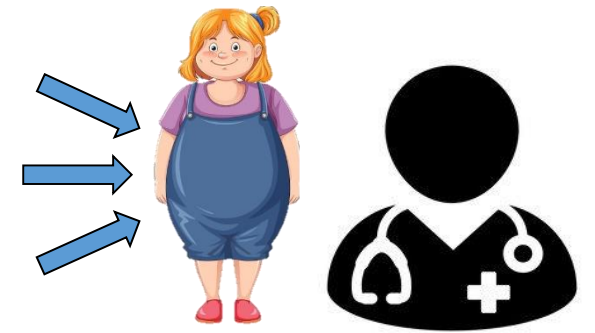
Eerder zeldzaam

- Te veel stresshormoon/Cushing
 - Klachten: gewichtstoename, vermoeidheid, stemmingswisselingen
 - Klinisch: groeivertraging, hoge bloeddruk, bizonnek, vollemaangezicht, dunne huid, striemen



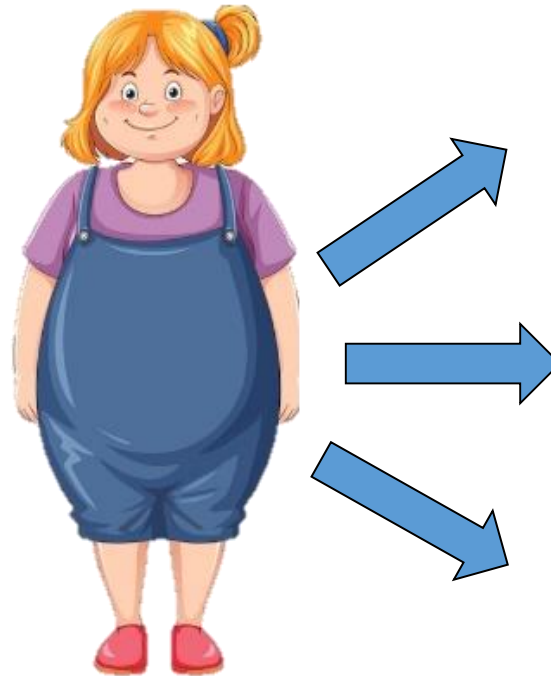
Medische oorzaken: genetisch

- Bouwplannen van het hele lichaam
- 1 fout of een combinatie van meerdere
- Kenmerken
 - Heel jong
 - Nooit kunnen stoppen met eten
 - Met mentale beperkingen, problemen van de ogen/hart/nieren/extra vingers of tenen

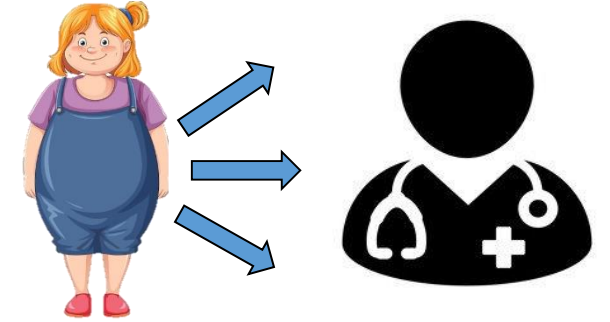


Gevolgen van obesitas

Bijkomende diagnoses



Fysieke gevolgen

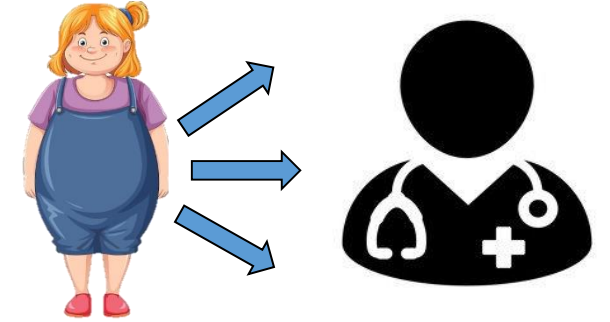


Hoge suiker/suikerziekte type 2

- Klachten: veel drinken, veel plassen, (opnieuw) bedplassen
- Klinisch: acanthosis nigricans
- Onderzoeken: bloed en urine
- Gevaar: eindstadium ernstig en levenslang, geeft problemen van nieren, slecht zien, gevoelsstoornissen

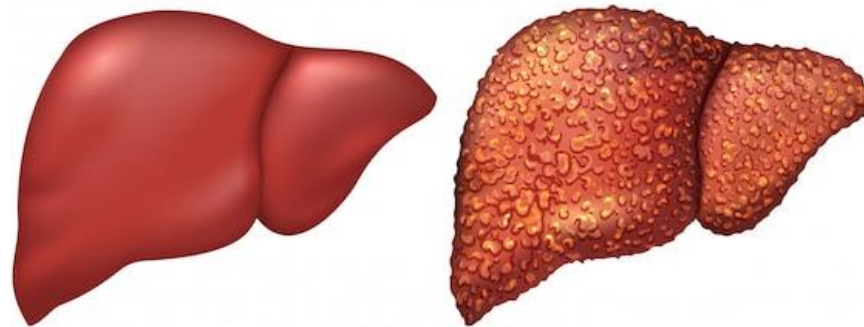
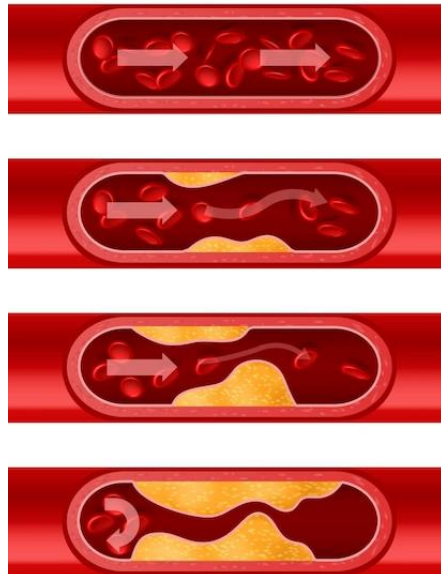


Fysieke gevolgen

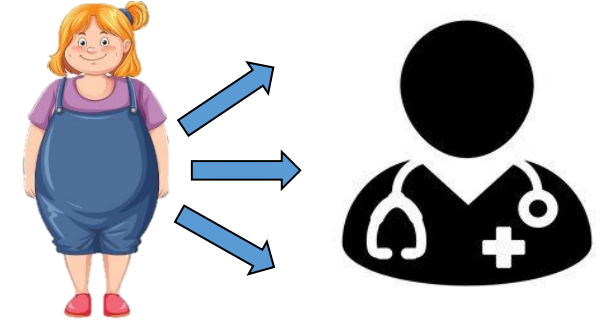


Hoge cholesterol/dyslipidemie

- Klachten: initieel geen (vage buikpijn)
- Gevaar: aderverkalking met hartinfarct, beroerte, etalagebenen, leververvetting
- Onderzoeken: bloed, als leverstress gezien dan ook echo



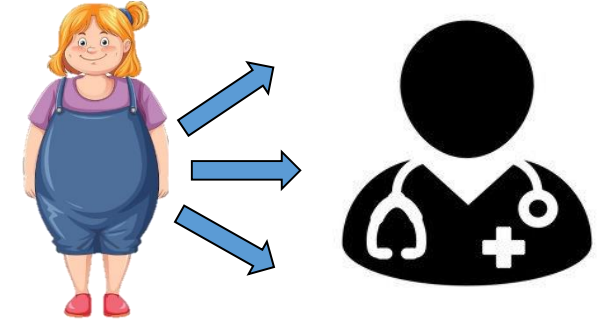
Fysieke gevolgen

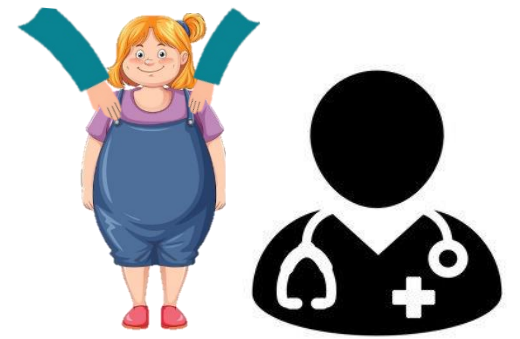


- Slaapapneu
 - Snurken met ademstops
 - Vermoeidheid, bedplassen, ochtendhoofdpijn, problemen op school
- Verstoorde puberteit
 - Mogelijk te vroeg: stress, kleiner
 - Te veel mannelijk hormoon in meisjes
- Klachten van bewegingsorgaan
 - Pijn aan gewrichten en spieren, zwakke knieën, heupen, enkels
 - Meer botbreuken

Mentale en sociale gevolgen

- Isolatie/minder sociale interactie
 - Kunnen minder lang/goed spelen of sporten
 - Pestgedrag
- Schoolse prestaties
- Depressie



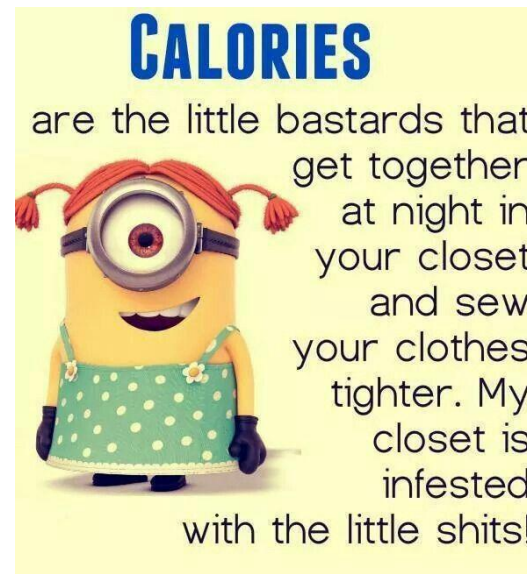


Wat te doen

- Opvolging arts
 - Groei, algemene gezondheid
 - Bloedonderzoek/2 jaar zo obesees
- Voeding
 - *Ouders kiezen waar, wanneer en wat kinderen eten, kinderen kiezen of en hoeveel ze eten*
 - *Niet* belonen met zoetigheden of dessert
- Beweging
 - Schermtijd limiteren: maximaal 1 uur/dag voor 2-6 jaar en 2 uur/dag > 6 jaar
 - Fysieke activiteit: kleuters hele dag door, vanaf 5 jaar minimaal 1 uur/dag actief + 3x/week sporten
 - Beginnen met 30 minuten naschools en ophogen naar 60 minuten
- Slaapbehoefte
- Meest efficiënt als hele familie betrokken is

Samenvatting

- Obesitas geeft veel gezondheidsproblemen
- Gelukkig in kinderen nog veel omkeerbaar
- Bij twijfel, consulteer arts
- Dagelijkse beweging
- Schermtijd beperken



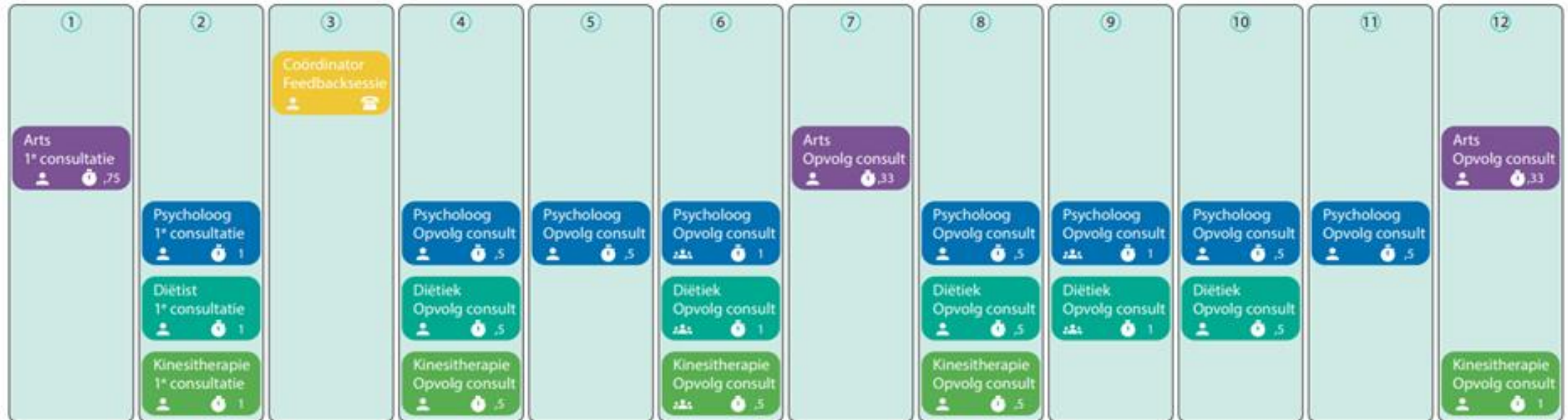


De rol van een PMOC team: psycholoog

- Psychologische proces begeleiden
- Individuele motivatie en hindernissen tot gedragsverandering



De rol van een PMOC team: psycholoog





De rol van een PMOC team: psycholoog

Intake psycholoog

- Eetgedrag en -gewoonten
- Lichamelijke aspecten
- Familiale aspecten
- Emotionele aspecten
- Sociaal-maatschappelijke aspecten

Startmap als leidraad doorheen de verschillende sessies.



De rol van een PMOC team: psycholoog

Traject psycholoog

Ieder trimester hebben we enkele individuele en/of groeps sessies

- **Individuele sessies** op maat van het gezin
- **Groeps sessies** in samenwerking met diëtik en/of kinesitherapie

! Oog hebben voor kind- en ouderstuk.



De rol van een PMOC team: psycholoog

Emotioneel eten
en eetbuien

Assertiviteit

Ontspanning/
Slaap

Zelfbeeld

Emotieregulatie

Mediagebruik

Gedrags-
verandering/
Motivatie

De rol van een PMOC team: kinesitherapeut



Intake kinesitherapeut

- Kennismakingsgesprek
 - Beweging/hobby's in kaart brengen
 - Schermtijd
 - Slaaphygiëne
- Motorische testen (balvaardigheid/evenwicht)
- Uithoudingstest: 6 minuten wandeltest
- Motivatie/doelen formuleren in adviesgesprek

De rol van een PMOC team: kinesitherapeut



Opvolging

- Geschikte vorm van beweging gevonden?
- Extra hulp nodig?
- Doorverwijzing
 - Sportclub
 - Kinesitherapeut eerste lijn
 - BOV coach

De rol van een PMOC team: kinesitherapeut



Groepsessie

- Sportieve groepsactiviteit
- Doel = plezierbeleving bij bewegen
- Brainstormen over belang van sport op het lichaam

De rol van een PMOC team: kinesitherapeut



Eindconsult

- Zijn de doelen bereikt?
- Belang aanhouden gezonde levensstijl (tijdens groei)

De rol van een PMOC team: kinesitherapeut



Waar zetten wij op in?

- Plezierbeleving
- Gezonde levensstijl met oog op groei
- Educatie
- Veranderingen op lange termijn



De rol van een PMOC team: diëtist

- Samen bouwen aan een gezond voedingspatroon



De rol van een PMOC team: diëtist



Wat vinden wij belangrijk?

- (Bekomen van) juiste motivatie
- Bouwen aan gezonde leefstijl zonder nadruk op vermagering
- Samenwerking tussen kind, ouder en diëtist
- Haalbaarheid op lange termijn

De rol van een PMOC team: diëtist



Intake

- Kennismaking
- Bespreking verloop van traject
- Uitgebreide anamnese
- Eetgewoonten van het kind/het gezin in beeld brengen
- Eerste werkpunten opstellen in samenspraak

De rol van een PMOC team: diëtist



Opvolging

- Eerder opgestelde werkpunten bespreken
- Praktische doelen stellen
- Positieve benadering
- Motiveren

De rol van een PMOC team: diëtist



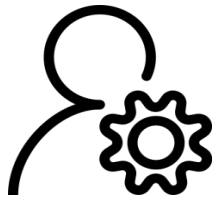
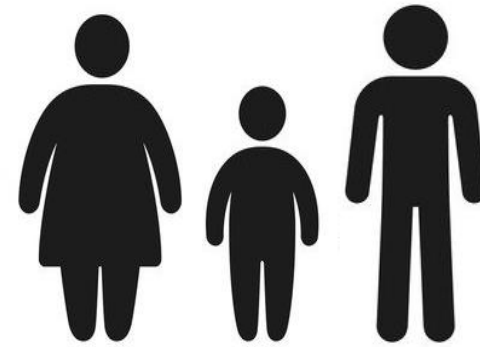
Groepssessies

- Sessie 1: Gezonde voeding
 - Sessie 2: Nutriscore en etiketten lezen
-
- 20 min ouders + kinderen
 - 40 min enkel ouders

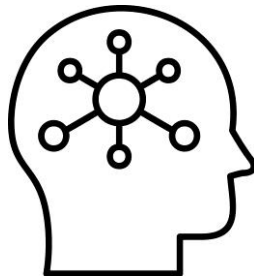


Besluit

- Obesitas = chronische en ernstige ziekte
- Impact op kind/jongeren
- Kinderen met obesitas worden volwassenen met obesitas
- Multidisciplinaire aanpak
- Doel: verdwijnen van gevolgen van obesitas waardoor kinderen kunnen opgroeien tot gezonde volwassenen



"Het zorgtraject is een wij-verhaal:
ouders, gezin, experts én het kind."



Happy Kim, happy care team



Contactgegevens

- Sophie Breemans
- E-mail: kinderobesitas@zol.be
- Telefoon: 089/32.76.25 (enkel op dinsdag en woensdagen)

