

Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren (2-18j)

Flowchart huisarts en kinderarts eerste zorgniveau

Versiedatum 27/05/2025

Consultopbouw
Aanmelding en hulpvraag
- Invoegen bij het verhaal en groeiproses van de patiënt - Hulpvraag = overgewicht: Start gesprek rond de weegschaal - Hulpvraag ≠ overgewicht: Ga in op aanmeldingsklacht, (plan) vervolgens gesprek rond de weegschaal
1e consult: gesprek rond de weegschaal
Gesprek rond de weegschaal Gewichtsinschatting
2e consult: <u>anamnese en klinisch onderzoek</u>
- Anamnese - Klinisch Onderzoek (Plan) bloedanalyse - Kan meerdere consulten in beslag nemen
(Vanaf) 3e consult: ernstinschatting en advies
- Bespreking resultaten: Inschatting oorzaken EOSS-P en bijhorende zorgmogelijkheden Afstemming met patiënt rond behandelplan - Ondersteuning bij verwijzing - Kan meerdere consulten in beslag nemen
<u>Vervolgconsulten</u>
- Frequentie afhankelijk van leeftijd en ernstinschatting - Opvolging gewicht en lengte - Opvolging gezondheidsimpact: - BMI-evolutie op curve - Algemeen klinisch onderzoek - Opvolging (afwijkende) screeningstests - Inschaling EOSS-P - Psycho-educatie en leefstijladvies - Eventueel coördinatie multidisciplinaire opvolging
Zie ook bijhorend Stappenplan rond overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren

Aanmelding
(ASK)

Inschatting
aagewicht
(ASSESS)

Anamnese en KO
(ASSESS)

Oorzaken en
gevolgen (ASSESS)

Ernstinschatting
(ASSESS)

Zorgtraject
(ADVISE)

Afstemming
(AGREE)

Opvolging
(ASSIST)



Aanmeldingsklacht = overgewicht

Invoegen

Maak eerst contact met het kind en de zorgfiguren, bespreek daarna de hulpvraag

Verwijzing door Jeugdgezondheidszorg (Kind en Gezin, CLB)/andere hulpverlener?

Ja:

- Verduidelijk het **doel** van het consult: bekijken hoe het kind groeit en welke factoren de groei beïnvloeden, omdat dit in verband staat met de gezondheid en ontwikkelingskansen van het kind, nu en in de toekomst
- Zorg voor een **gedeelde boodschap** met de verwijzer
- Bevrage **bezorgdheden en verwachtingen**, luister onbevange naar **vragen en overtuigingen** en **erken** het gevoel van zorgfiguren en kind

Nee:

- Bevrage bezorgdheden en verwachtingen van het kind en het gezin (Ideas, Concerns & Expectancies - ICE)
- Luister onbevange naar de **vragen en overtuigingen** van zorgfiguren en kind over voeding, eetgedrag en gewicht; hierdoor ben je op de hoogte van mogelijke weerstanden, zorgen of angst rond het thema
- Verduidelijk vervolgens het **doel** van het consult en **erken** het gevoel van zorgfiguren en kind

Aanmeldingsklacht ≠ overgewicht

Invoegen en verkenning hulpvraag

- Maak **eerst contact** met het kind en de zorgfiguren
- Ga in op de **aanmeldingsklacht**, verken de hulpvraag
- Neem aanmeldingsklachten **au sérieux**, exploreer alle mogelijke oorzaken (koppel ze niet meteen aan overgewicht)

Mogelijke bruggen naar ruimere (preventieve) gezondheidsinschatting, inclusief inschatting (over)gewicht

- **Verken andere domeinen** van het groeiproses op fysiek, psychologisch en sociaal vlak, van algemeen naar deelthema's zoals leefstijl en gewicht. "Zijn er ook vragen rond ...?"
- Speel in op **nieuwsgierigheid** rond groei: "Zullen we eens kijken hoe jij aan het groeien bent?"
- Verwijs naar de **preventieve functie** van artsen: "Als arts zijn we er niet alleen om te helpen bij problemen, we willen ook de gezonde groei ondersteunen. Zullen we eens een afspraak maken om te kijken hoe het op andere vlakken met je gaat, en hoe je aan het groeien bent?"

Introduceer het weegmoment

- **Kader:** "Om je gezondheid goed op te volgen is het ook belangrijk om te meten hoe jij groeit."
- **Zorg voor voelbaarheid:** "(zoals vorige keer/ net zoals bij de schoolarts) ga ik je lengte, gewicht, ... meten. Is dat oké voor jou?"

Communicatie en destigmatisering

Visie

- Gewicht wordt bepaald door een complex samenspel van biologische, omgevings-, sociale en culturele factoren; dus door méér dan louter 'eten en bewegen'
- Gewicht is geen synoniem voor gezondheid of leefstijl
- Gewicht is geen persoonlijke keuze of 'schuld' van een kind of de zorgfiguren

Basishouding

- Ga er niet van uit dat het kind of hun gezin een ongezonde leefstijl hebben
- Wees even zorgzaam naar de zorgfiguren toe: zij kunnen zelf gewichtsproblemen (gehad) hebben, ze worden in de maatschappij vaak met een schuldgevoel opgezadeld rond het overgewicht van hun kind, en ze kunnen zich zorgen maken dat werken rond overgewicht lichaamsontevredenheid kan uitlokken

Communicatietips

- Praat in termen van groei en gezondheid
- Gebruik neutrale termen voor gewicht, bv. Breed, stevig, hoger gewicht; check welke term het kind verkiest
- Toets veronderstellingen in plaats van te veralgemenen, bv. "sommige kinderen/personen met een hoger gewicht ervaren meer moeilijkheden bij het sporten; is dit bij jou ook het geval?". Dit is iets anders dan "kinderen zoals jij hebben meer moeilijkheden met sport"
- Maak geen grapjes rond (over)gewicht
- Check ook of je wachtruimte (stoelen, leesmateriaal) en onderzoeksmateriaal (bv. weegschaal, bloeddrukmanchette) afgestemd zijn op kinderen (en volwassenen) met overgewicht

Vermijd volgende termen in rechtstreekse communicatie met het kind en het gezin

- Termen die beledigend ervaren kunnen worden, zoals dik, zwaar, vet... (zeker als je niet weet hoe het kind die ervaart)
- Termen die het kind niet kent, zoals BMI, obesitas
- Termen uit het maatschappelijk ideaalbeeld, zoals mager, slank,...; we willen niet dat kinderen dat nastreven
- Normaal gewicht: impliceert 'abnormaal' gewicht bij kind
- 'Ideaal' gewicht: een 'ideaal' gewicht is voor het kind misschien niet gezond of realistisch, dus het helpt niet om het hierover te hebben

Motivatie

- Wat zou je willen/kunnen veranderen?
- Wat heb je al geprobeerd? Wat heeft (niet) gewerkt?
- Welke hindernissen ondervind je? En wat helpt je net?
- Wat denk je zelf dat er best gebeurt?
- Waar wil je eerst mee aan de slag?

Aandachtspunt:

Focus op gezondheidswinst, niet op gewichtsverlies!

Inschatting gewicht (ASSESS)

Het weegmoment

Opbouw

- **Weeg en meet volgens de richtlijnen**
- **Hou contact met de beleving van het kind:** "Heb je een vraag? Wat gaat er door je hoofd?"
- **Koppel terug:** Focus op de evolutie. Plotse veranderingen vragen verdieping.
- **Reflecteer over het resultaat:** geruststellend of verdere stappen?

Opvolging via Vlaamse groeicurven

- Bekijk de positie (BMI) en evolutie op de [Vlaamse groeicurven 2-20j uit 2004](#)

Positie:

- BMI-waarde onder de (hoge) grijze zone: normale zone
- BMI-waarde in de (hoge) grijze zone: overgewicht
- BMI-waarde boven de grijze zone: obesitas

Evolutie:

- Duidelijke stijging/daling? (bv. Kruising SD-lijnen)
- Verandering van gewichtstoestand?

Doelgroep:

Kinderen en jongeren uit Vlaanderen met minstens 1 ouder geboren in België. De andere ouder is geboren in België of Noord-/West-Europa.

Opvolging via internationale groeicurven

- Bekijk de positie (BMI) en evolutie op de BMI-curven van de WHO ([2-5 jaar](#) en [vanaf 5 jaar](#))

Positie 2-5j:

- BMI tussen -2SDS en +1SDS: normale zone
- BMI > +1SDS (~Pc 84.1): risico op overgewicht
- BMI > +2SDS (~Pc 97.7): overgewicht
- BMI > +3SDS (~Pc 99.9): obesitas

Positie vanaf 5j

- BMI tussen -2SDS en +1SDS: normale zone
- BMI > +1SDS (~Pc 84.1): overgewicht
- BMI > +2SDS (~Pc 97.7): obesitas

Evolutie:

- Duidelijke stijging/daling? (bv. Kruising SD-lijnen)
- Verandering van gewichtstoestand?

Doelgroep:

Kinderen en jongeren met een migratie-achtergrond (die buiten de doelgroep van de Vlaamse groeicurven vallen)

Samenwerking met preventiepartners uit de Jeugdgezondheidszorg

Jonge kinderen (tot 2,5 jaar)

Sluit aan bij de opvolging door Kind en Gezin:

Tot 2,5j kan je de groeicurven van het kind ook raadplegen via [Vitalink](#) indien het kind opgevolgd wordt door Kind en Gezin.

Kind en Gezin verwijst door op basis van een **combinatie van factoren** die te maken hebben met de positie en/of evolutie van BMI en/of gewicht-voor-lengte van het kind. Zij gebruiken **vernieuwde Vlaamse groeicurven uit 2024** voor jonge kinderen (0-24m). Zie [Opvolging groei door Kind en Gezin](#).

Schoolgaande kinderen

Sluit aan bij de opvolging door CLB

CLB hanteert gedeeltelijk andere criteria voor kinderen t.e.m. 9j(0m) in hun verwijfsbeleid, en maakt hierbij (ook) gebruik van de [gewichtindex](#) of het overgewichtpercentage.

Zie [Richtlijn gewicht VWWJ](#) en groeicurven CLB voor [jongens](#) en [meisjes](#).

Andere overwegingen binnen Jeugdgezondheidszorg

Klinisch:

- Verstoord eetgedrag
- Verandering van gewichtstoestand (opvallende stijging of daling)
- Gekende gezondheidsrisico's

Emotioneel of mentaal:

- Verstoord welbevinden
- Comorbide ontwikkelingsproblematiek

Gezin of sociaal:

- Beperkte draagkracht gezin
- Zorgwekkende gezinssituatie
- Financiële moeilijkheden
- (Andere) barrières voor een gunstige prognose

Aandachtspunt:

De Jeugdgezondheidszorg (Kind en Gezin, CLB) heeft een belangrijke functie in tijdig detecteren van mogelijke problemen, signaleren, en toeleiden naar zorg. De behandelend arts gaat deze bezorgdheid verder na. De Jeugdgezondheidszorg hanteert wetenschappelijk onderbouwde verwijscriteria die passen bij hun preventieve opdracht. Versterk het vertrouwen in preventie en zorg door te zorgen voor een gedeelde boodschap.

Aandachtspunt:

Bouw verder op (de onderbouw bij) de verwijzing die eventueel reeds gebeurde vanuit Kind en Gezin of het CLB.

(Stabiel) overgewicht

Gesprek rond de weegschaal

Plaats eetgedrag binnen het ruimere groeiproces via bevraging van volgende **groei-thema's** rond eten en gewicht (zie figuur 1):

- [Afwisselend eten](#) (4G's, zie figuur 2)
- [Leuk bewegen](#) (incl. sedentair gedrag bv. schermtijd)
- [Lief zijn voor jezelf en je lichaam](#)
- [Emoties hanteren](#)
- [Slapen](#)

Lichamelijk onderzoek

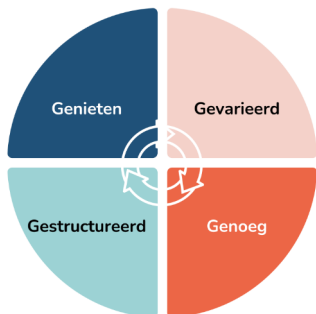
- Gewicht en lengte, algemeen klinisch onderzoek
- Bloeddruk vanaf leeftijd 3j (jaarlijks)

Bloedafname vanaf leeftijd 10j (tweejaarlijks)

- Lipiden: standaard
- Glucosemetabolisme: bij risicofactoren voor (pre)diabetes (bv. familiegeschiedenis van diabetes (incl. zwangerschapsdiabetes), indicaties voor insulineresistentie (IR) zoals acanthosis nigricans, obesogene medicatie)
- Leverfunctie: bij risicofactoren voor metabole dysfunctie geassocieerde leververvetting (bv. familiegeschiedenis van leverpathologie, centrale vetverdeling, tekenen van IR of (pre)diabetes, dislipidemie, slaapapneu)



Figuur 1. Groei-thema's bij preventie en aanpak van eet- en gewichtsproblemen



Figuur 2. Afwisselend eten: de 4 G's van competent eetgedrag

Opvallende gewichtsafname

(ook bij kinderen met overgewicht of obesitas!)

Basisonderzoek

ICE patiënt/gezin

- Welke verklaringen heeft het kind/het gezin voor het gewichtsverlies?

Gesprek bij de weegschaal

Plaats eetgedrag binnen het ruimere groeiproces via bevraging van volgende **groei-thema's** rond eten en gewicht (zie figuur 1):

- [Afwisselend eten](#) (4G's, zie figuur 2)
- [Leuk bewegen](#) (incl. sedentair gedrag bv. schermtijd)
- [Lief zijn voor jezelf en je lichaam](#)
- [Emoties hanteren](#)
- [Slapen](#)

Lichamelijk onderzoek

- Gewicht en lengte, algemeen klinisch onderzoek

Aandachtspunt

- Geef géén complimenten voor de gewichtsevolutie, vóór je weet hoe deze tot stand is gekomen. Anders riskeer je verstoord eet- en beweeggedrag te versterken
- Valt de gewichtsevolutie te verklaren vanuit gezonde leefstijlinspanningen? Bekrachtig het gedrag en de gezondheidswinst, niet het gewichtsverlies (Bv. "Wat goed dat je een leuke bewegingsactiviteit hebt gevonden en je nu fitter voelt", en niet "Wat goed dat je X kg bent afgevallen")

Alertheid voor problematische oorzaken

- Medische of biologische oorzaak (bv. chronische aandoening, voedselintolerantie, neurologische aandoening,...)
- Selectief eetgedrag (bv. voedselaversies, gebrek aan interesse, angst voor negatieve gevolgen)
- Ontwikkelingsproblematiek (bv. ASS)
- Opvoedingsproblemen/problemen in de ouder-kind interactie (bv. druk of overmatige controle rond eetgedrag, tafelstrijd, (eet)pathologie in het gezin, (andere) gezinsstressoren die opvoedingsvaardigheden onder druk zetten)
- Psychische problemen (bv. negatief lichaamsbeeld/ eetstoornis, depressieve gevoelens,...)

Zie ook [Stappenplan basiskennis rond eetstoornissen en gewichtsproblemen bij kinderen \(-12j\)](#) en/of het [Stappenplan eetproblemen en eetstoornissen](#) voor de arts (10+j)

Aandachtspunt:

Bouw verder op (de onderbouw bij) de verwijzing die eventueel reeds gebeurde vanuit Kind en Gezin of het CLB.

Obesitas of snelle gewichtstoename

Gesprek rond de weegschaal

Plaats eetgedrag binnen het ruimere groeiproces via bevraging van volgende **groei**thema's rond eten en gewicht (zie figuur 1):

- Afwisselend eten (4G's, zie figuur 2)
- Leuk bewegen (incl. sedentair gedrag bv. schermtijd)
- Lief zijn voor jezelf en je lichaam
- Emoties hanteren
- Slapen

Aandachtspunt: verstoord eet- of beweeggedrag?
Slaapdeprivatie?

Ruimere anamnese

- Gewichtsevolutie (**early onset?**)
- Zwangerschap en geboorte (gewichtstoename en aandoeningen tijdens zwangerschap (bv. zwangerschapsdiabetes), medicatie tijdens zwangerschap, duur van de zwangerschap, geboortegewicht,...)
- Voeding in de eerste (twee) levensjaren (te hoge eiwitinname?)
- Familiale belasting (obesitas, metabole aandoeningen,...)
- Sociaal-economische situatie, gezinsstressoren
- Mentaal welzijn (angst, depressie, stigma/pesten, impulscontrole, ontwikkelingsproblemen,...)
- Lichamelijke klachten (bv. bewegingspijn,...)
- Medicatiegebruik (**gewichtsverhogende medicatie?**)

Lichamelijk onderzoek (zie infofiche **Klinisch onderzoek**)

Antropometrie

- BMI, gewichtsevolutie (zie Inschatting gewicht)
- **Lengte**groei (**versneld/vertraagd?**)

Algemeen lichamelijk onderzoek, incl.:

- Bloeddruk (vanaf leeftijd 3j)
- Palpatie van de buik (lever), schildklier
- Gevoeligheid/beweging knie/been/voet
- Puberteitsontwikkeling (vervroegd/vertraagd?)
- Huid: acne, acanthosis nigricans, fibromen
- Perifeer oedeem

Andere aandachtspunten i.k.v. lichamelijke oorzaak

- Dysmorfe kenmerken
- Problemen in psychomotorische ontwikkeling
- Ernstige hoofdpijn, oogklachten

Blauw = indicator mogelijke lichamelijke oorzaak

Bloedafname (vanaf leeftijd 2j)*

Eerste inschatting/eerstelij:

- Volledig bloedbeeld (CoFo)
 - Glycemie (liefst nuchter), insuline
 - Lipidenprofiel (liefst nuchter)
 - Magnesium, calcium, fosfor, vit. D
 - Alkalische fosfatase
 - Leverfunctie (ALT)
 - Nierfunctie (creatinine)
 - Eiwitten, CRP
 - **Schildklierfunctie** (TSH, vrij T4)
- Let op:** Verstoorde schildklierfunctie kan ook een gevolg zijn van obesitas. Start geen schildkliermedicatie zonder bijkomend advies.

Op indicatie/met gespecialiseerde zorg:

- OGTT
- Geslachtshormonen
- **Cortisolurie**
- Nachtelijke somnografie (win advies in rond de aangewezen test voor je patiënt i.k.v. terugbetaling)
- **Genetische testing**
- **Fundoscopie**
- Psychosociaal onderzoek

***Praktijktip:** Ook bij jonge kinderen (vanaf 2 jaar) is de bloedafname relevant. Deze kan ook uitgevoerd worden door een PMOC in kader van een eenmalig advies (met eventueel bijhorende multidisciplinaire inschatting en behandelplan, zie "Samenwerking met gespecialiseerde zorg" bij Opvolging).

Blauw = indicator mogelijke lichamelijke oorzaak

Inschatting oorzaken en risicofactoren van snelle gewichtstoename of obesitas (ASSESS)

Medische oorzaken	Vormen	Signalen
Endocriene problemen	• Primair (bv. hypothyreoïdie, te hoge cortisol-productie) • Secundair (bv. door tumor, bestraling)	• Kleine gestalte • Vertraagde lengtegroei • Géén voorafgaande mentale retardatie of dysmorfe kenmerken • Soms plotse onset van leer-moeilijkheden
Genetische syndromen	• Bv. Prader-Willi, Bardet-Biedl,...	• Dysmorfe kenmerken • Ontwikkelingsproblemen/ • Kleine gestalte/ groeivertraging • Vroege aanvangsleeftijd obesitas (< 5j) • Visus- of skeletafwijkingen
Mutaties in specifieke genen	• Meestal genen betrokken in het leptine-melano-cortine pad	• Zeer vroege (< 3j) of vroege (<5j) aanvangsleeftijd obesitas • Hyperfagie • Hormonale problemen • Meestal grotere gestalte dan wat verwacht wordt o.b.v. lengte van de ouders • Meestal géén dysmorphie, mentale problemen of groeiproblemen
<u>Gewichtsverhogende medicatie</u>		
• Antipsychotica van de 2de generatie • Glucocorticoiden • Sommige anti-epileptica • Sommige antidepressiva • Diabetesmedicatie		

Leefstijlcomponenten

Psychologische modellen van verstoord eetgedrag bij overgewicht en obesitas

- Controleverlies over eten (eetbuien)
- Lijngericht eten (verstoring metabolisme)
- Emotioneel eten (emotionele problemen)
- Extern eten/gevoeligheid voor de beloningswaarde van voedsel
- Overevaluatie van gewicht en lichaamsvormen
- Problemen in de ouder-kind relatie; controlerende voedingspraktijken

Beweegproblemen

- Motorische problemen
- Pijn
- Ademhalingsmoeilijkheden

Slaapdeprivatie

- Impact van slaap(tekort) op eet- en beweeggedrag:
- Verstoring in honger- en verzadigingshormonen (ghreline en leptine)
 - Meer zin in energierijke snacks
 - Bloedsuiker, darmflora en lichaamsactiviteit uit balans

Zie infofiche [Slaap](#)

Contextfactoren

- SES, socio-economische stressoren
- (Eet)pathologie in het gezin
- Pesten, stigma
- ...

Aanmelding (ASK)

Inschatting gewicht (ASSESS)

Anamnese en KO (ASSESS)

Oorzaken (ASSESS)

Ernstinschatting (ASSESS)

Zorgmogelijkheden (ADVISE)

Afstemming (AGREE)

Opvolging (ASSIST)

Ernstinschatting (EOSS-P) (ASSESS)

Ernstinschatting bij obesitas (EOSS-P) (ASSESS)

Ernstinschatting bij obesitas (EOSS-P) (zie infofiche EOSS-P) (Duid rij per rij aan wat van toepassing is)				
	Gewichtsgelaterde risico's of barrières in herstel			
	GEEN	MILD	MATIG	ERNSTIG
Domein				
Metabool				
Mechanisch				
Mentaal				
Milieu				
EOSS-P stadium (De hoogste ernst bepaalt de score)	0	1	2	3
Aanpak	Eerste zorgniveau		Doorverwijzen naar PMOC	
Basisprincipes voor verwijzing naar Pediatrisch Multidisciplinair ObesitasCentrum (PMOC)				
Kind/jongere van 2 tot en met 17 jaar met obesitas EN				
1. Duidelijke impact op de gezondheid (bv. metabole comorbiditeiten) OF				
2. Duidelijke impact op het dagelijks leven OF				
3. Duidelijke interferentie met gewichtsmanagement/ prognose				
OF (Vermoeden van) genetische oorzaak*				
Zie verwijsindicaties voor concrete handvatten.				
Noot:* De toevoeging van genetische oorzaken als verwijsindicatie voor een PMOC/zorgtraject kinderobesitas zit in de pijplijn. Andere medische (niet-genetische) oorzaken worden niet expliciet opgenomen in de verwijscriteria voor de PMOC; doorgaans zijn er bij deze kinderen echter ook andere verwijsindicaties voor een PMOC. Uiteraard kunnen deze kinderen ook doorverwezen worden naar de aangewezen (kinder)arts-specialist (bv. kinderendocrinoloog), of kan er eenmalig advies gevraagd worden aan een PMOC.				
Twijfel?				
• Werk samen met een kinderarts/-specialist met expertise in obesitas				
• Werk samen met een diëtist en/of psycholoog en/of kinesitherapeut voor uitgebreidere inschatting				
• Vraag advies aan een PMOC				

Verwijsindicaties PMOC (vanaf 1 kenmerk)	
Metabool	
• Diabetes type 2 - Nuchtere glycemie ≥ 126 mg/dl • Hypertensie: - <16j: Systolische en/of diastolische bloeddruk $\geq$ Pc 95 op minstens 3 afzonderlijke meetmomenten - $\geq 16j$: $>140/90$ mm Hg • Verstoorde lipiden: - LDL-C, non-HDL-C, TG: $\geq$ Pc 95 - HDL-C: $\leq$ Pc 5 • Verstoorde leverfunctie: - ALT: $> 2x$ normaal (> 44 IE/L bij meisjes; > 52 IE/L bij jongens) - Of ernstige vetinfiltratie van de lever op echo • Verstoorde nierfunctie: - Focale Segmentale Glomerulosclerose • Polycysteus Ovariumsyndroom (PCOS)	
Mechanisch	
• Obstructieve slaapapneu die BiPAP/CPAP vereist • Musculoskeletale pijn of complicatie die het activiteitsniveau belemmert • Kortademigheid die minstens matige beperkingen in dagdagelijkse activiteiten geeft • Gastro-oesofagale refluxziekte • Perifeer oedeem	
Mentaal	
• Comorbide psychische stoornis bv. depressie, angststoornis, eetstoornis... • Significant verstoord lichaamsbeeld • Frequente eetbuien • Ontwikkelingsvertraging met matige impact op gewichtmanagement	
Milieu	
• Significante problemen op school: significant pestgedrag, spijbelen, in extremis schoolweigering • Significante conflicten in het gezin, problemen in de gezinsrelaties (ouder-kind, met broers/zussen,...), in extremis familiaal geweld • Opvoedingsproblemen: - Ondersteuning in opvoedingsvaardigheden noodzakelijk (bv. door beperkte kennis en vaardigheden bij zorgfiguren, problematiek bij het kind) - Pathologie bij de zorgfiguur interfereert met de opvoeding (bv. medisch/fysieke, mentale, afhankelijkheids- of ontwikkelingsproblemen) • Matige tot ernstige problemen om het huishouden te organiseren in functie van de noden van het kind; in extremis dakloosheid, gevaarlijke thuisomgeving • Matige tot ernstige financiële problemen	
Andere	
• (vermoeden van) genetische oorzaak*	
Zorgmogelijkheden (ADVISE)	

Anmelding (ASK)
Inschatting gewicht (ASSESS)
Anamnese en KO (ASSESS)
Oorzaken (ASSESS)
Ernstinschatting (ASSESS)
Zorgmogelijkheden (ADVISE)
Afstemming (AGREE)
Opvolging (ASSIST)

Behandelvisie

- Gewicht is geen synoniem van gezondheid
- Focus op gezondheidswinst en welzijn via gezonde leefstijl (zie infofiche [Gezonde leefstijl A.L.L.E.S.](#))
 - Aanpassingen levenslang kunnen volhouden
 - Gezonde leefstijl helpt elk kind en volwassene
 - Gezonde leefstijl vermindert gezondheidsrisico's van overgewicht
 - Gezonde leefstijl ondersteunt gunstige gewichtsevolutie (minder snelle stijging; stabilisatie of daling van het overgewichtpercentage)
- Geen strenge diëten, geen focus op gewicht
 - Zie infofiche [De mythe van lijnen](#)

Behandelopties: Overgewicht

(Samenwerking met) preventie

- Kind en Gezin/CLB (bv. motivering tot zorg, leefstijladvies, opvoedingsondersteuning, psychopedagogisch aanbod, sociale ondersteuning)
- [Huizen van het kind](#) (bv. hulp bij kinderopvang, gezondheidszorg, vrijetijdsaanbod in de buurt, opvoedingsvragen)
- Sociale dienst van de mutualiteit (bv. informatie rond sociale rechten)
- OCMW (ondersteuning van gezinnen die het financieel of psychosociaal moeilijk hebben)
- CAW (voor welzijnsvragen van gezinnen, zowel administratief of persoonlijk)
- [ELP-conventie](#), functie 1 (gemeenschapsgerichte interventies, bv. lezingen, workshops,...)
- ...

Eerste zorgniveau: ambulante basiszorg

Overgewicht met eventueel beginnende eetproblemen of lichte psychische klachten; werk samen met:

- Klinisch psycholoog/orthopedagoog (terugbetaling binnen de ELP-conventie functie 2) voor bv.:
 - ondersteuning van eetvaardigheden bij het kind/de jongere
 - ondersteuning van lichte of milde psychische klachten bij het kind/de jongere
 - ondersteuning van de ouder-kind relatie/opvoedingsvraagstukken
 - ook de zorgfiguur kan terecht binnen de ELP-conventie (netwerk volwassenen)
- En/of diëtist (op voorschrift met [terugbetaling](#) bij erkend diëtist vanaf 2j)
- En/of kinesitherapeut (terugbetaling onder M-nomenclatuur)

Comorbide eetstoornis of andere psychische aandoening

- **Comorbide eetstoornis:** Wanneer een eetstoornis de overhand heeft, kan een gespecialiseerde multidisciplinaire behandeling voor eetstoornissen aangewezen zijn
 - Onder bepaalde voorwaarden kan een zorgtraject eetstoornissen opgestart worden (zie infofiche [Wegwijs in de zorg rond eetstoornissen](#))
- **Andere comorbide psychische aandoening** (bv. Angst- of depressieve klachten): bespreek gespecialiseerde psychische zorg (eventueel met terugbetaling binnen ELP-conventie functie 3)

Behandelopties: Obesitas (zie figuur 3)

(Samenwerking met) preventie

- Kind en Gezin/CLB
- [Huizen van het kind](#)
- Sociale dienst van de mutualiteit
- OCMW
- CAW
- [ELP-conventie](#) (gemeenschapsgerichte interventies)
- ...

Eerste zorgniveau: ambulante basiszorg

Obesitas met EOSS-P 0/1

- Overweeg samenwerking met andere (al dan niet gesubsidieerde) hulpverleners uit de [eerstelij](#)
 - Bekijk de opties binnen gesubsidieerde eerstelijnszorg: psycholoog/orthopedagoog binnen ELP-conventie, diëtist op voorschrift, kinesitherapeut onder M-nomenclatuur
- De behandelend arts kan behandeladvies en casusondersteuning krijgen bij een gespecialiseerd [PMOC team](#)

Tweede zorgniveau: ambulante gespecialiseerde multidisciplinaire zorg

Obesitas met EOSS-P 2/3

- Schakel een PMOC in ([zorgtraject obesitas bij kinderen](#))
- Overweeg bij comorbide eetstoornis eventueel het zorgtraject eetstoornissen (zie infofiche [Wegwijs in de zorg rond eetstoornissen](#))

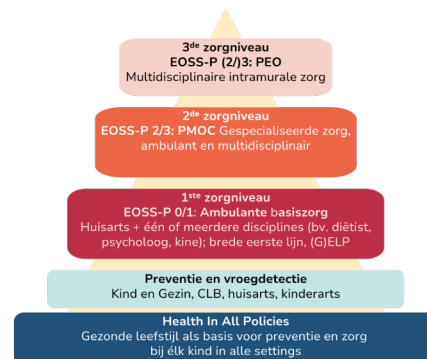
Extra info: het zorgtraject obesitas bij kinderen is niet combineerbaar met het zorgtraject eetstoornissen of met terugbetaling van de diëtist in het eerste zorgniveau

Twijfel?

- Vraag advies aan een PMOC (zie [lijst](#))

Zie infofiche [Wegwijs in de zorg rond obesitas bij kinderen](#)

Concrete handvatten bij de samenwerking: zie [ASSIST](#)



Figuur 3. Getrapte zorg voor kinderen en jongeren met obesitas in België

Afstemming (AGREE)

Anmelding (ASK)

Inschatting gewicht (ASSESS)

Anamnese en KO (ASSESS)

Oorzaken (ASSESS)

Ernstinschatting (ASSESS)

Zorgmogelijkheden (ADVISE)

Afstemming (AGREE)

Opvolging (ASSIST)

Stem af rond de behandeldoelen

- **Doel 1: Gezondheidswinst**
 - Welke gezondheids- en welzijnsparameters hopen we te verbeteren? Welke doelen zijn hierrond haalbaar?
 - Welke factoren dragen bij tot de hogere gewichtstatus van het kind? Welke zijn prioritair?
- **Doel 2: Gewichtsbeheersing**
 - Welke gewichtsevolutie is realistisch? (bv. Minder snelle stijging/stabilisatie/afname van het overgewichtpercentage); stel onrealistische gewichtsdoelen bij en focus niet op een getal op de weegschaal

Focus op gezondheidswinst, niet op gewicht(sverlies)

Stem af rond de behandelcomponenten

- **Gezonde leefstijl** binnen de groeithema's rond eten en gewicht (zie figuur 1)
 - [Afwisselend eten](#) (4G's, zie figuur 2)
 - [Leuk bewegen](#) (incl. sedentair gedrag bv. schermtijd)
 - [Lief zijn voor jezelf en je lichaam](#)
 - [Emoties hanteren](#)
 - [Slapen](#)
- **Stressoren** bij het kind of in het gezin

Stem af rond de zorgindicatie

- Welke **bijkomende expertise** is nodig? (bv. Extra onderzoeken door arts-specialist, advies/inschatting PMOC?)
- Welk **zorgniveau** is aangewezen?
- Welke **hulpverleners/hulpverlening** is reeds betrokken bij het gezin en kan mee ingeschakeld worden? Welke hulpverleners/hulpverlening schakelen we bijkomend in?

Stem af rond de volgende stappen

- Waarmee gaat het gezin thuis al aan de slag?
- Inplannen volgende afspraak bij de arts
- Opstart samenwerking met hulpverleners in preventie, ambulante basiszorg en/of gespecialiseerde zorg

Aandachtspunt: bespreek ook met het kind/de jongere en het gezin wat wordt gedeeld met wie, op welke manier

Aanmelding
(ASK)

Inschatting gewicht
(ASSESS)

Anamnese en KO
(ASSESS)

Oorzaken
(ASSESS)

Ernstinschatting
(ASSESS)

Zorgmogelijkheden
(ADVISE)

Afstemming
(AGREE)

Opvolging
(ASSIST)

Opvolging en begeleiding (ASSIST)

Ambulante basiszorg: rol huisarts
Monitor gewicht en lengte
- Elke 3 tot 6 maand, evolutie op curve - Let op een groeiengerichte communicatie
Monitor gezondheidsimpact
Bespreek stappen rond leefstijl/verloop behandeling - Wat loopt goed? Wat was hierin helpend? Welke barrières zijn er? - Bewaak de focus op gezondheid (niet op gewicht)
Algemeen klinisch onderzoek Bij elke consultatie
Opvolging screeningstests (vanaf 2j) Geen afwijkende screeningstests - Algemeen lichamelijk onderzoek bij elke consultatie - Bij kinderen en jongeren met obesitas: jaarlijkse follow-up laboratoriumtesten in kader van herevaluatie EOSS-P (of sneller bij indicaties)
Parameters die leefstijlgevoelig zijn <u>Verstoord glucosemetabolisme</u> - Meteen doorverwijzen naar specialist - Indien geruststellend, herhalen na 3-6 maand
<u>Licht verstoorde lipiden</u> - Leefstijladvies - Herhalen na 3-6 maand: indien niet beter, verwijzen naar specialist/advies PMOC
<u>Licht verstoorde leverwaarden</u> - Leefstijladvies - Herhalen na 3-6 maand: indien niet beter, verwijzen naar specialist/advies PMOC
<u>Prehypertensie</u> - Bloeddruk meten bij elke consultatie - Leefstijladvies - Indien na meerdere checks niet beter, verwijzen naar specialist/advies PMOC
Andere afwijkende parameters/onderzoeken Overleg met betreffende kinderspecialist of PMOC
Inschatting EOSS-P (bij obesitas) Jaarlijks herevalueren (inclusief gepaste zorgniveau)
Geef leefstijladvies en psycho-educatie aan gezin
- Doorbreek mythes rond lijnen en gewicht - Stimuleer een gezonde leefstijl volgens de leefstijltips binnen de groeithema's ALLES: - Ondersteun een gezonde relatie met eten en bewegen, door in te zetten op afwisselend eten/competent eetgedrag, positief lichaamsbeeld, en emotieregulatie - Geef informatie rond de voordelen van beweging voor de fysieke en mentale gezondheid (koppel los van gewicht/calorieën verbranden) - Ondersteun kwaliteitsvolle slaap - Betrek het hele gezin Neem schuldgevoel weg bij het kind en gezin/context - Ondersteun de motivatie

Samenwerking
Met preventie
- Sluit aan bij adviezen/boodschappen vanuit Jeugdgezondheidszorg (Kind en Gezin, CLB) - Stem af welke ondersteunende rol zij (kunnen) opnemen, bv. leefstijladvies, motivatie tot zorg, opvoedingsondersteuning,... - Leid zo nodig ook toe naar (andere) welzijnspartners
Met eerste zorgniveau: Werk samen met andere disciplines
- Zorg voor de nodige verwijsbrieven: - Diëtist (terugbetaling vanaf 2j, met volgende BMI-grenswaarden) - Kinesitherapeut (terugbetaling onder M-nomenclatuur voor courante aandoeningen) - Eerstelijnspsycholoog/orthopedagoog (ELP): verwijsbrief niet noodzakelijk (wel nuttig) - Zoek collega's om mee samen te werken: - Diëtisten: zie verwijshulp Fetexpert of de VBVD. - Klinisch psychologen/orthopedagogen: zie verwijshulp Fetexpert (geconventioneerde ELP: zie sprekerover.be, RIZIV) - Kinesitherapeuten met expertise in kinderen en jongeren met obesitas: zie KineCoach.net - Maak afspraken rond uitwisseling van informatie
Met gespecialiseerde zorg: Werk samen met of vraag advies aan een PMOC
Bij twijfel of nood aan extra inschatting: vraag advies aan een PMOC - Hetzij telefonisch (forfaitair bedrag) - Hetzij via een eenmalig consult bij de kinderarts, verbonden aan een PMOC (patiënt betaalt remgeld) - Hetzij via een eenmalige multidisciplinaire inschatting door een PMOC (patiënt betaalt remgeld arts) Extra info: Deze adviesfunctie geldt ook voor kinderen met EOSS-P 0/1, en bij kinderen die nog geen EOSS-P inschatting hebben. Volg indien mogelijk/aangewezen vervolgens verder op binnen het eerste zorgniveau.
Bij EOSS-P 2 of 3: Initieer een zorgtraject kinderobesitas Het zorgtraject wordt geïnitieerd nadat: - Een zorgtrajectcontract ondertekend is door - de patiënt en/of ouder of voogd van de patiënt - huisarts en/of kinderarts uit eerste lijn en - verantwoordelijk kinderarts van het PMOC - Een aanvraag voor terugbetaling van het multidisciplinair zorgtraject ingevuld door - de ouder of voogd van de patiënt en - de verantwoordelijke kinderarts van het PMOC Zie infofiche Wegwijs in de zorg rond obesitas bij kinderen
Aandachtspunt: Zorg voor een verwijsbrief met volgende informatie: - Wat werd reeds ondernomen? - Welke (gesubsidieerde) zorg binnen het eerste zorgniveau werd reeds opgenomen? - Is er een zorgvraag aan het PMOC buiten de grenzen van de conventie? Maak afspraken rond uitwisseling van informatie

Aanmelding (ASK)
Inschatting gewicht (ASSESS)
Anamnese en KO (ASSESS)
Oorzaken (ASSESS)
Ernstinschatting (ASSESS)
Zorgmogelijkheden (ADVISE)
Afstemming (AGREE)
Opvolging (ASSIST)



Eetexpert vzw (2025). Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren: flowchart huisarts en kinderarts eerste zorgniveau. Leuven: Eetexpert vzw.

[Bijhorend stappenplan:](#)

Eetexpert vzw (2024). Stappenplan overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren voor de huisarts. Brussel: Vlaamse Gemeenschap, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin



Download flowchart

Eetexpert is het Vlaams kenniscentrum voor eet- en gewichtsproblemen en voert haar werkzaamheden onafhankelijk uit. De werking van Eetexpert wordt deels gesubsidieerd door de Vlaamse overheid.



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven