

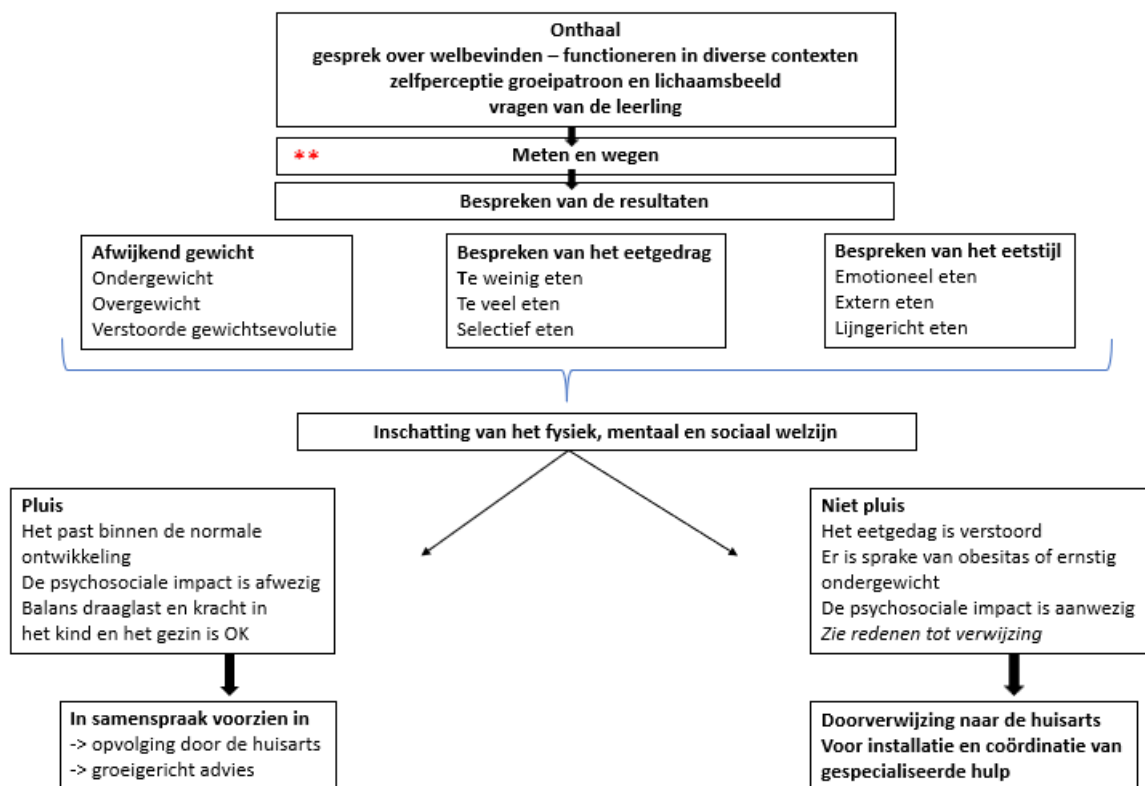


Werkkaart leeftijdscohort 14 jaar of het 3^e secundair

Doelstelling:

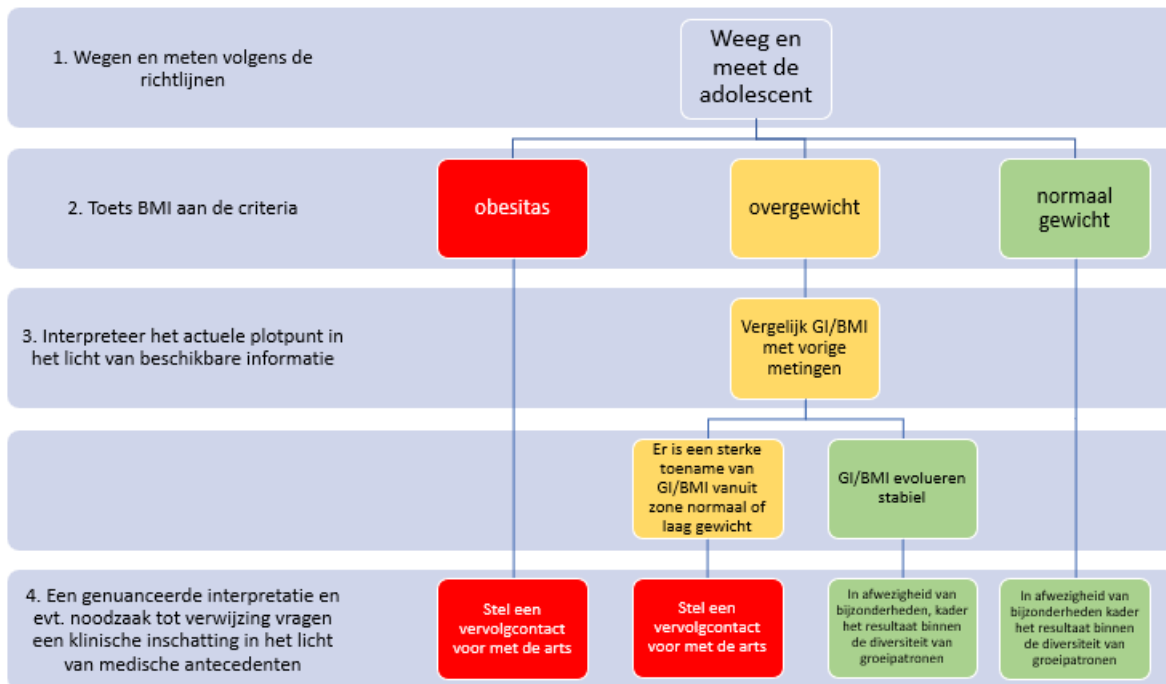
- detectie van een probleem met het gewicht
- detectie van problemen met het eten

Geïntegreerde flowchart gewicht- en eetprobleem

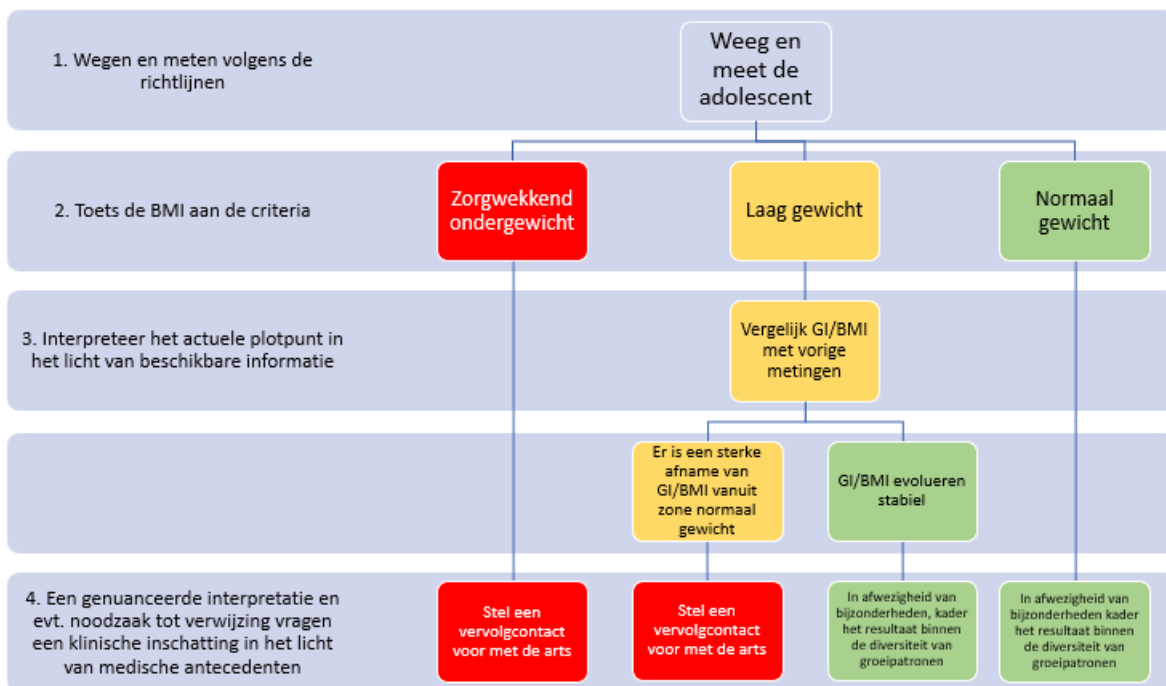


** In de sequens van de werflow voeg je hier de flowcharts 'gewicht' die hieronder zijn uitgetekend.

Flowchart overgewicht/obesitas



Flowchart laag gewicht/ondergewicht



1. Meten en wegen volgens richtlijn: raadpleeg [technieken voor wegen en meten](#). Wees attentvol tijdens het onderzoek en de bespreking van de resultaten en blijf alert voor signalen van eventuele lichaamsontevredenheid, negatief affect, lijngedrag die mogelijk verband houden met een eetprobleem of stoornis.
2. Na registratie van gestalte en gewicht wordt de BMI berekend en geplot. Het plotpunt wordt getoetst aan de criteria voor obesitas, overgewicht, laag gewicht, zorgwekkend ondergewicht en voorgaande metingen.
3. Een normaal gewicht is niet hetzelfde als een gezond gewicht. Overgewicht of een laag gewicht kan perfect samengaan met een gezond voedings- en eetgedrag. Een stabiele evolutie van gewicht in deze zones behoeft geen bijzondere zorg. Gezien de ontwikkelfase van de adolescentie, gekenmerkt door belangrijke lichamelijke -, emotionele -, sociale - en persoonlijkheidsontwikkeling, is het aan te bevelen dat de professional vanuit een normaliserend perspectief toelichting geeft bij de resultaten van het onderzoek. Hiermee wordt bedoeld dat er wordt verduidelijkt dat de groei en ontwikkeling van jongeren zeer gevarieerd (en dus verschillend) kan verlopen en wat hiervoor helpende en niet-helpende omstandigheden zijn.
4. Om een gepast beleid voor obesitas/ zorgwekkend ondergewicht / een zorgwekkende toename of verlies aan gewicht te kunnen adviseren, is méér informatie nodig van de adolescent: zijn/haar attributies, de emotionele en sociale impact, eerdere adviezen of interventies, het resultaat van die interventies, kennis, inzichten en wens tot aanpak (motivatie), medische en familiale antecedenten en klinische gegevens. Dit alles verzamelen, een klinische inschatting maken en de wenselijkheid van een verwijzing bespreken vraagt de nodige tijd in een vervolcontact. De adolescent is vrij om hier al dan niet op in te gaan, binnen een korte of langere termijn, of om meteen de behandelende arts te raadplegen. In dit laatste geval zal een gepaste verwijsbrief worden opgesteld. De jongere kan steeds weer contact opnemen met het CLB indien gewenst. De betrokkenheid van de ouders in de vervolcontacten zal met de adolescent worden besproken.
5. Sinds de start van de obesitasconventie kunnen kinderen met obesitas en een EOSS-P inschaling van 2 of 3 ook via de arts actief in de jeugdgezondheidszorg toegeleid worden naar een PMOC.