

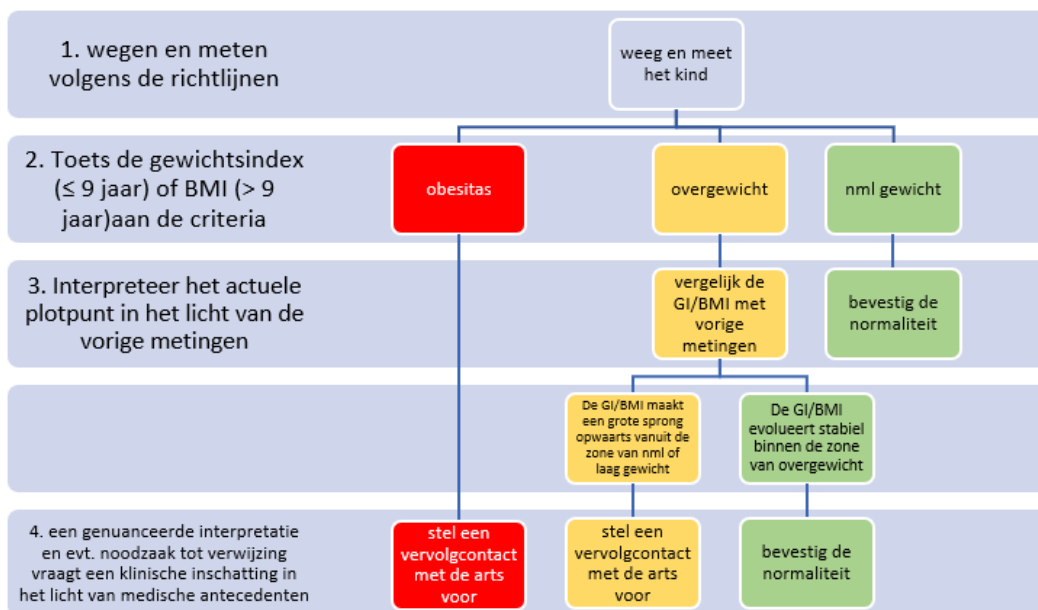


Werkkaart leeftijdscohortes 6, 9 en 11 jaar of leerjaren 1, 4 en 6

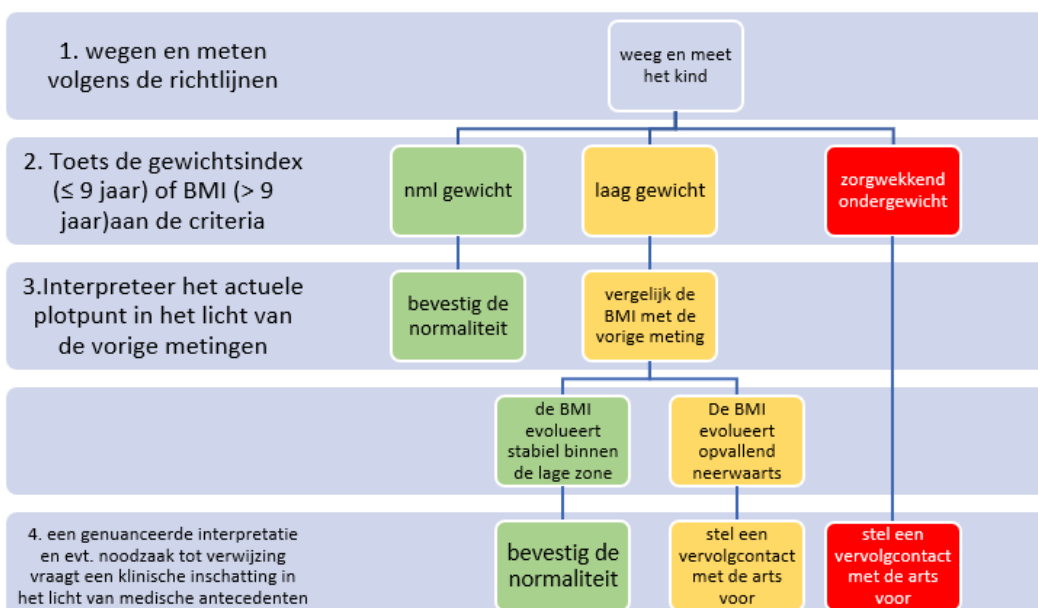
Doelstelling:

- detectie van een probleem met het gewicht

Flowchart overgewicht/obesitas



Flowchart laag gewicht/ondergewicht



1. Meten en wegen volgens richtlijn: raadpleeg [technieken voor wegen en meten](#). Weeg en meet kinderen in hun turnpak.
2. Na registratie van gestalte en gewicht wordt de gewichtsindex berekend voor kinderen tot en met de leeftijd van 9 jaar, of de BMI vanaf 9 jaar 1 maand. Toets de waarde van de gewichtsindex/BMI aan de criteria voor obesitas, overgewicht, laag gewicht, zorgwekkend ondergewicht en voorgaande meetwaarden.
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. **Een gewichtstoename die aandacht vraagt**, is een BMI-waarde of gewichtsindex die van de zone van laag gewicht of normaal gewicht opvallend stijgt naar de zone van overgewicht. Lagere schoolkinderen groeien en een verlies aan gewicht wordt niet verwacht. **Elke daling op de BMI-curve** van de zone van overgewicht naar normaal gewicht of van de zone van normaal gewicht naar laag gewicht of ondergewicht vraagt aandacht. Dit hoeft niet meteen problematisch te zijn. Een kind met (ernstige) obesitas kan onder begeleiding gewicht verliezen. Wees echter voorzichtig in je communicatie en vraag eerst naar het hoe en waarom van het gewichtsverlies en de lichaamsbeleving hierbij. Richt aanmoediging en complimentjes op het gezonde gedrag en de leefstijl en niet op het uiterlijke ('wat zie je er nu goed uit'). Op die manier bekrachtig je niet een ongezonde levensstijl en geef je ook geen verdoken boodschap dat overgewicht lelijk is
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 ouders: de attributies van de ouders, eerdere adviezen of interventies, het resultaat van die interventies, hun kennis, inzichten en wens tot aanpak, medische en familiale antecedenten en klinische gegevens. Dit verzamelen, een klinische inschatting maken en de wenselijkheid van een verwijzing bespreken is een opdracht die méér tijd vraagt dan mogelijk is tijdens een systematisch contact en aan de CLB-arts toekomt in een vervolcontact. Omdat ouders doorgaans niet aanwezig zijn tijdens deze contactmomenten wordt dit schriftelijk (via de resultaatbrief) of mondeling (telefonisch) voorgesteld en toegelicht. Ouders zijn vrij om hier al dan niet op in te gaan, binnen een korte of langere termijn, of om meteen hun behandelende arts te raadplegen. In dit laatste geval zal een gepaste verwijsbrief worden opgesteld. Ouders kunnen steeds weer contact opnemen met het CLB indien ze dit wensen.