



# Standaardontwikkeling VWVJ 'Opvolging van het gewicht'

*Resultaten van een enquête gevoerd  
in het voorjaar 2006: inventarisatie van  
de huidige praktijk – deel 1*

# Waarom een enquête?

- Welke zijn gangbare methodieken en praktijken?
- In hoeverre sluit een ontwerp van richtlijn aan bij de huidige praktijk?
- Welke strategie zal er bij de implementatie moeten worden gevolgd?

- Resultaten van 305 verwerkte enquêtes
- Grote respons van verpleegkundigen
- Mooie spreiding over alle netten en provincies



# Ontwerp

Reeds trainingen  
voor verpleegkundigen  
cfr standaard G&P

Wegen en meten volgens richtlijn

Bereken de BMI en plot op de BMI-curve  
bij een klinische indruk van OG/OB

De BMI valt binnen de grijze zone  
op de Vlaamse Groeicurve

Er is overgewicht

Toets aan je klinische indruk en  
verzamel informatie m.b.t.

- risicofactoren
- somatische oorzaken
- complicaties

De BMI valt boven de grijze zone  
op de Vlaamse Groeicurve

Er is obesitas

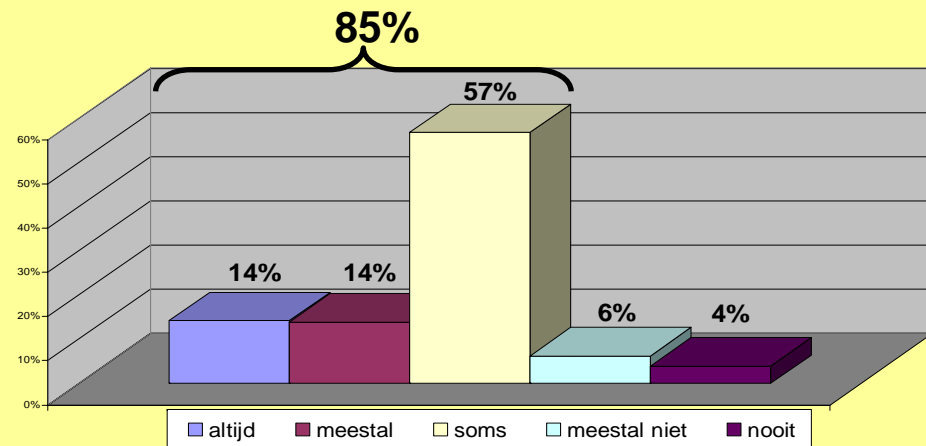
Toets aan je klinische indruk en  
verzamel informatie m.b.t.

- risicofactoren
- somatische oorzaken
- complicaties



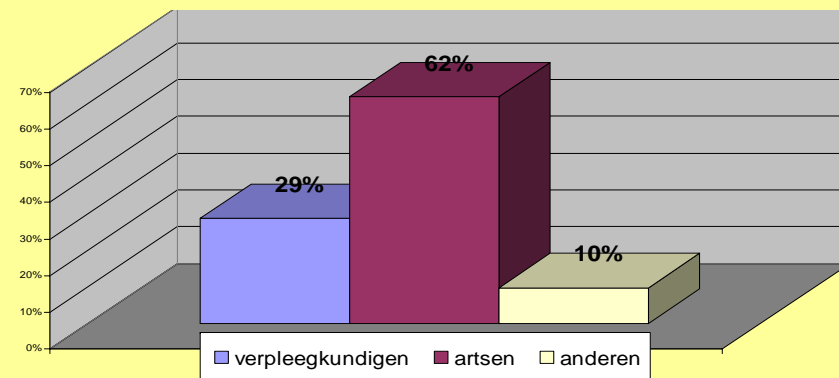
## Bereken de BMI

*Wordt de BMI berekend?*



➤ Reeds 85% van de respondenten berekent wel eens de BMI

*Wie berekent de BMI?*

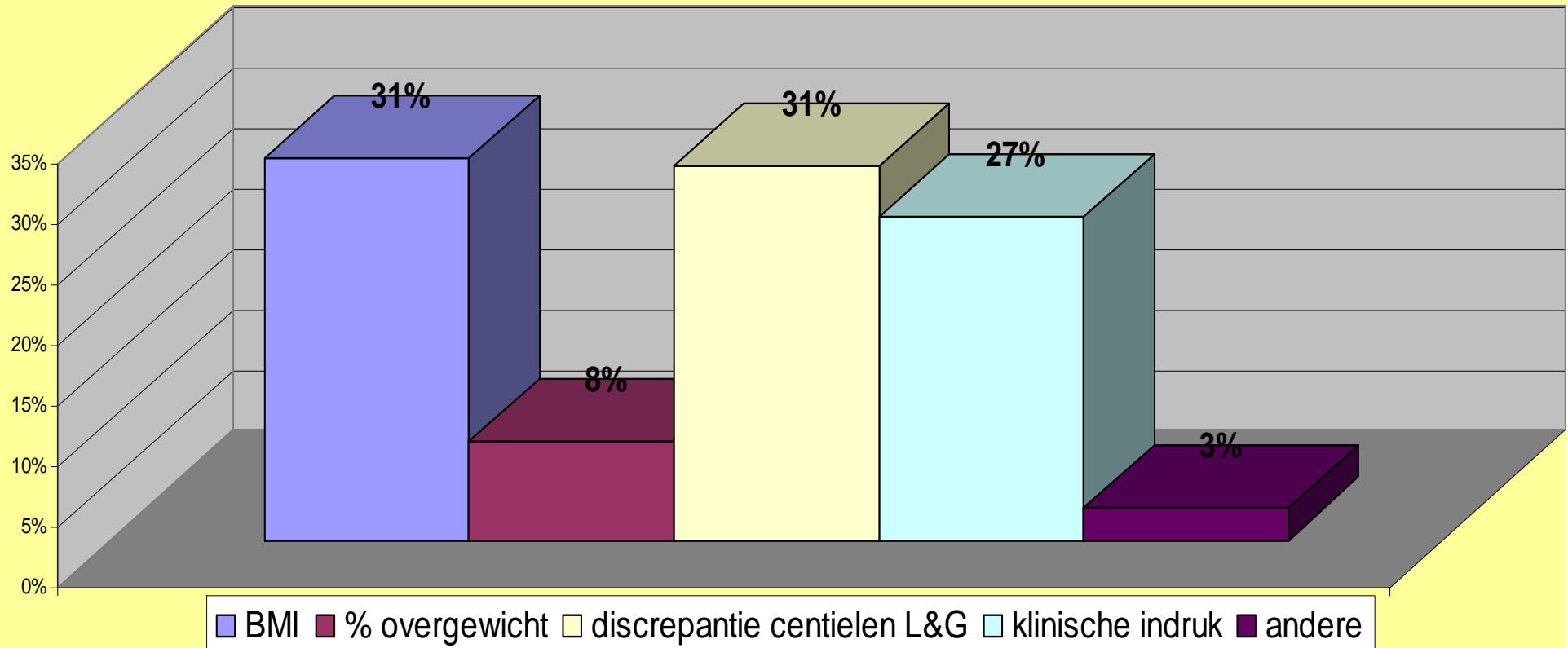


➤ Het zijn meestal de artsen die de BMI berekenen (62%) maar ook verpleegkundigen nemen dit initiatief (29%)



# Bereken de BMI

*Aan de hand van welke indicator oordeelt men over het gewicht?*



## Andere =

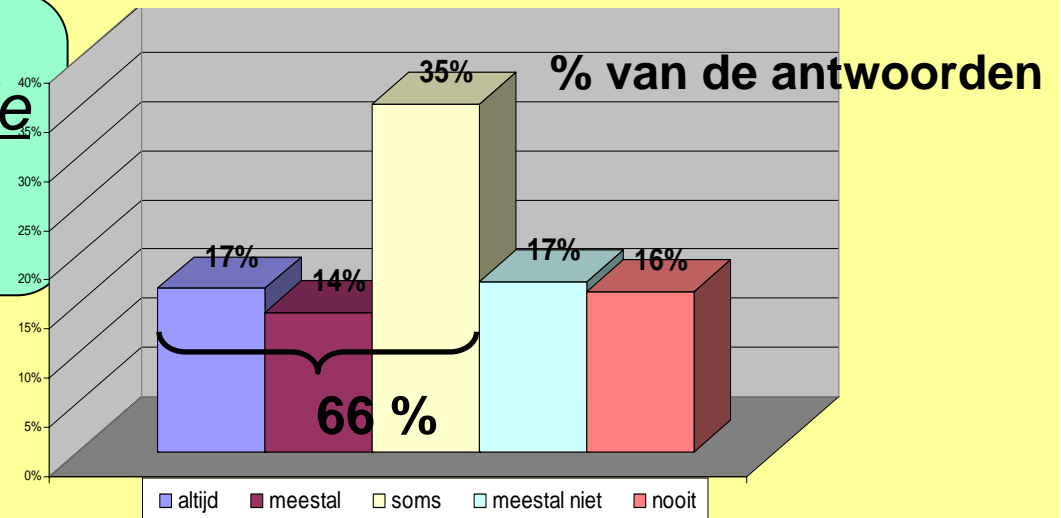
- de evolutie van het gewicht
- In functie van klas en leeftijd
- In functie van de anamnese
- de VPLK doet geen uitspraak



## Bereken de BMI en plot op de BMI-curve

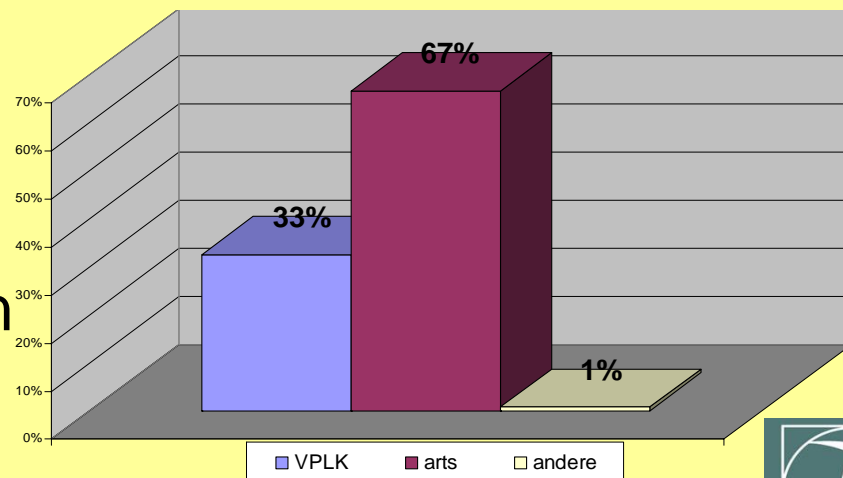
*Wordt de BMI geplot op de VL-groei-curve?*

- 35 % plot soms, 31% plot zeer regelmatig
- 33% plot zelden of nooit
  - ❑ een correcte interpretatie van de BMI is slechts mogelijk aan de hand van de BMI-curve



*Wie plot de BMI?*

- Het zijn vooral de artsen
- Toch nemen verpleegkundigen deze taak ook op



Bereken de BMI en plot op de BMI-curve bij een klinische indruk van OG/OB

### *Toelichtingen bij de berekening BMI*

- Bij een klinisch vermoeden (100\*)
- Na studie van de groeicurve (31)
- Om een beleid aan te koppelen (5)
- Op vraag (van leerling/ouders)(13)
- In functie van de leeftijd (eerder secundair)(4)
- De verpleegkundige laat dit aan de arts over (1)

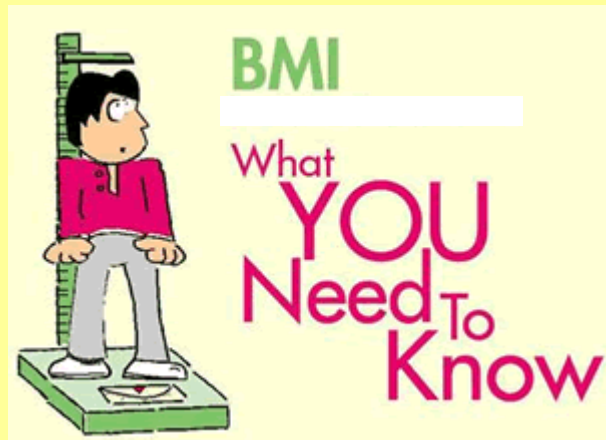
Klinische indruk wordt courant gehanteerd – lijkt een subjectief gegeven → de richtlijn kan de 'indruk' wat objectiveren



Wegen en meten volgens richtlijn

Bereken de BMI en plot op de BMI-curve  
bij een klinische indruk van OG/OB

Interpreteer de BMI



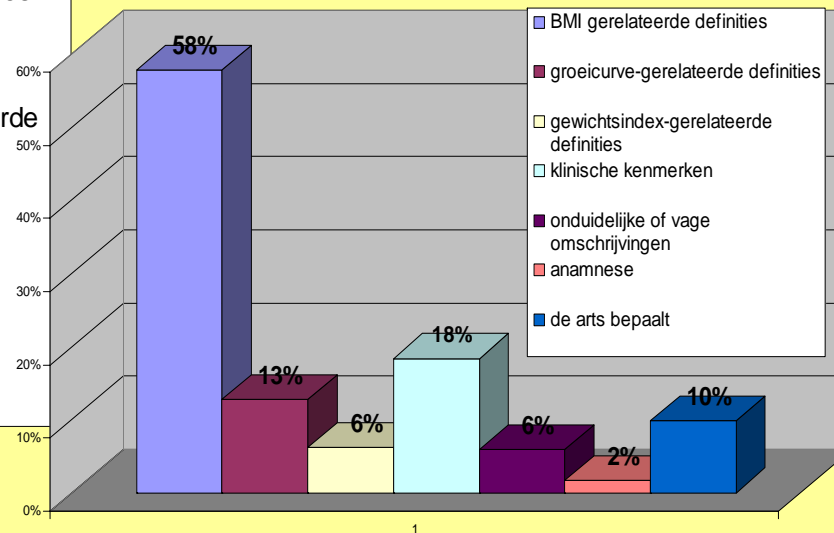
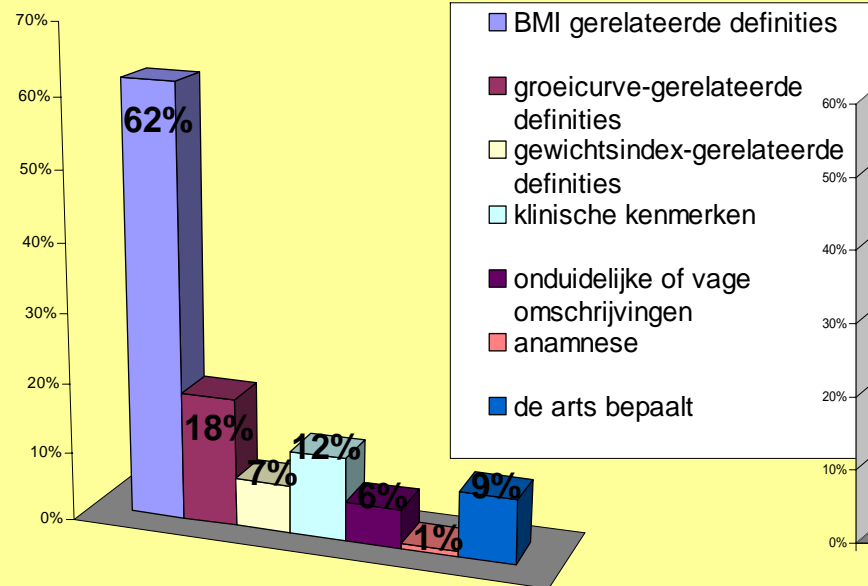
- De BMI is een variabel gegeven bij kinderen → een absolute waarde is zonder curve niet te interpreteren
- Op de Vlaamse groeicurven werden de volwassen criteria voor overgewicht (25) – obesitas (30) naar jongere leeftijden geëxtrapoleerd

Plotten is noodzakelijk voor een  
correcte interpretatie





# Welke criteria/definities hanteert u voor overgewicht/obesitas?



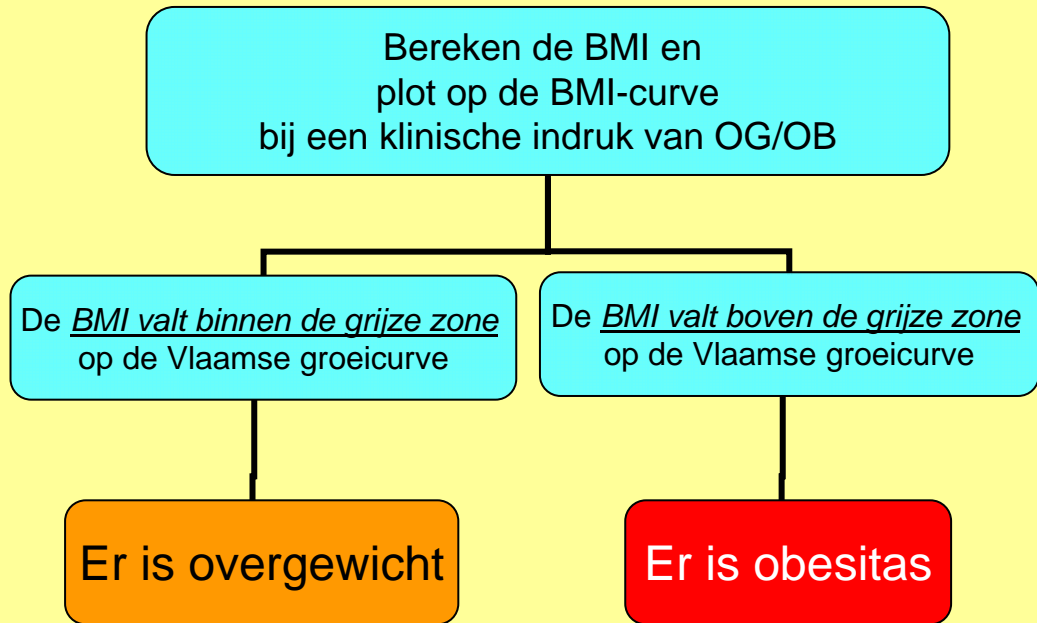
# Welke criteria/definities hanteert u voor overgewicht/obesitas?

- Het zijn in grote mate BMI-gerelateerde definities die in de CLB worden gehanteerd. De definities zijn zeer divers/ onjuist
- Deze worden doorgaans aangevuld met de interpretatie van de groeicurve en een klinische blik
- In veel mindere mate hanteert men criteria gerelateerd aan de gewichtsindex
- Anamnese is bij een enkeling aanvullend
- 16% van de VPLK laat de beslissing over aan de arts en doet geen uitspraken
- Er worden talrijke eerder vage omschrijvingen gegeven



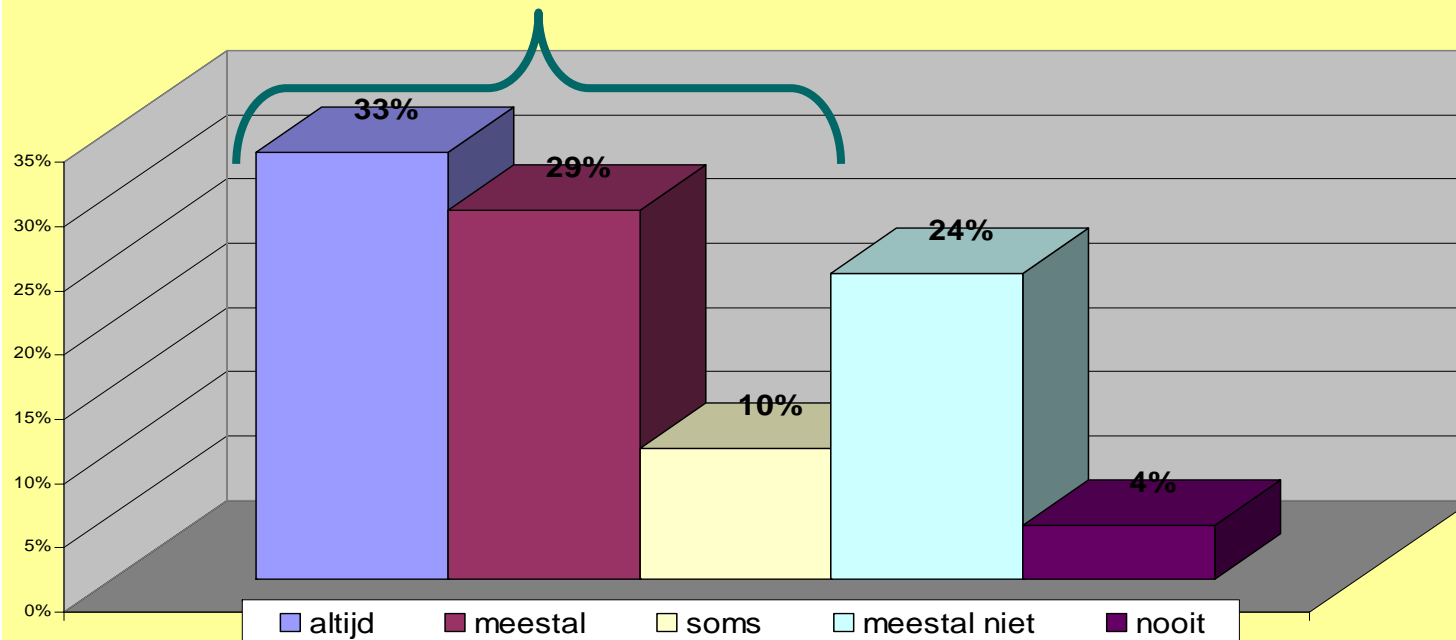
Er is zeker nog nood  
aan informatie over de  
definities van OG/OB





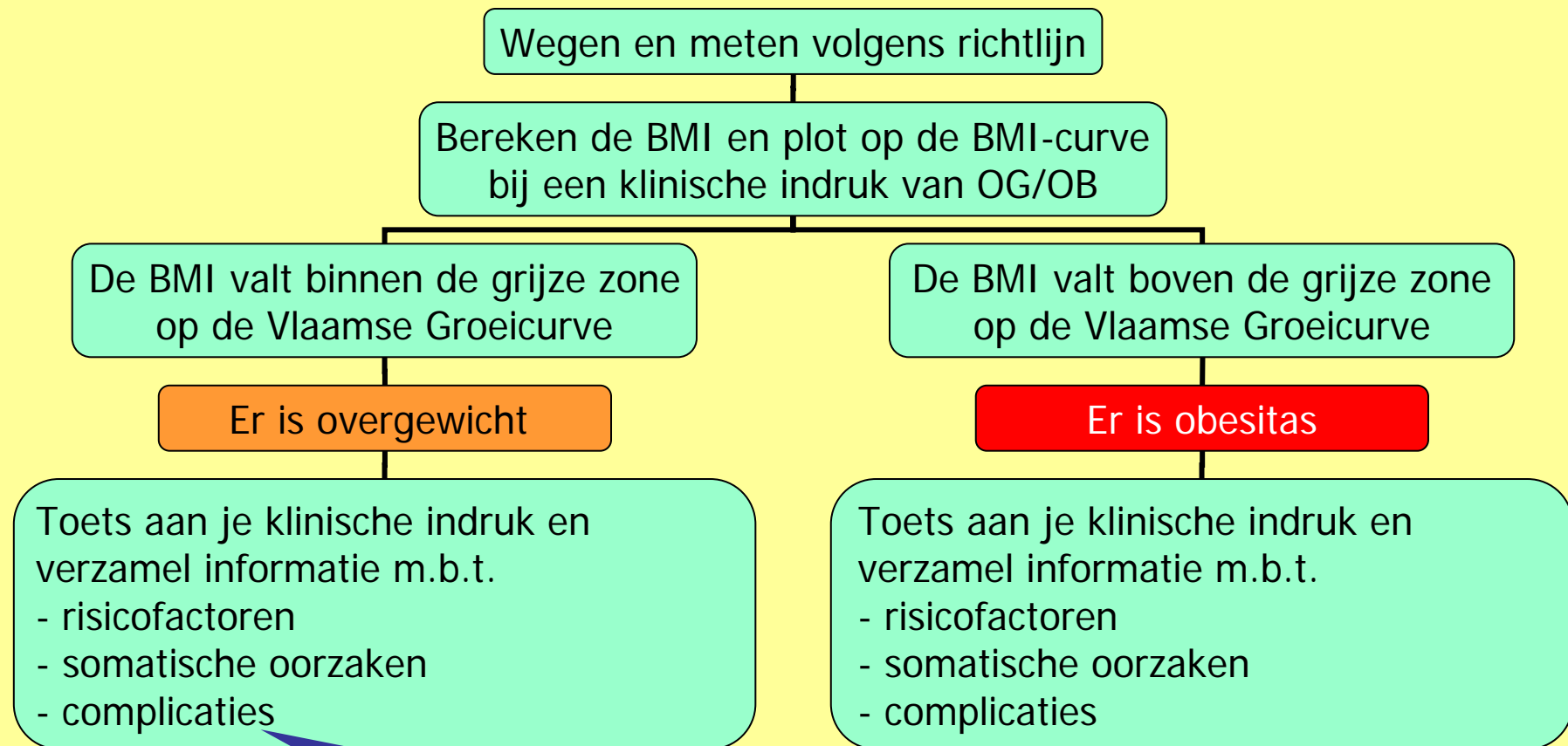
Er is zeker nog nood aan informatie over de gezondheidsimpact van OG/OB

72% maakt wel eens onderscheid tussen OG/OB



Resultaten enquête gewicht deel 1

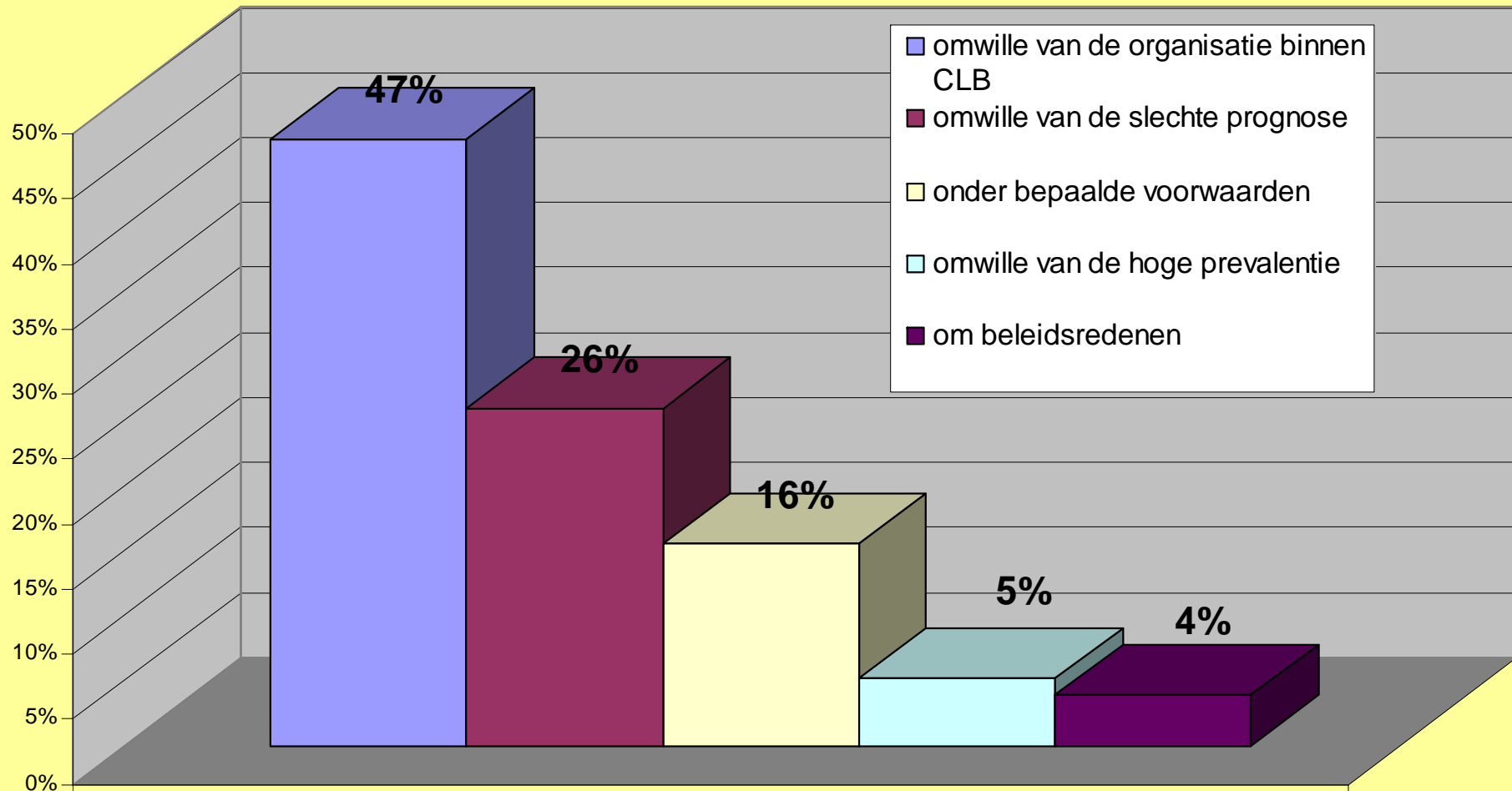




De anamnese zal aanvullend zijn..niet voor de diagnose, maar voor inschatting van het risico, oorzaken & complicaties



# Is vroegdetectie een opdracht voor CLB?



# Waarom is vroegdetectie een opdracht voor het CLB?

- De organisatie van het CLB (47%)
  - hoort bij preventie
  - gratis & laagdrempelig
  - CLB heeft expertise
  - CLB volgt kinderen hele schoolloopbaan
  - OG/OB wordt niet als ziekte gezien
- Factoren gerelateerd aan de prognose (26%)
  - vroegdetectie, vroeg beleid, betere prognose
  - grote gezondheidsrisico's, grote impact op psyche
- Mits aan enkele voorwaarden wordt voldaan (16%)
  - haalbare consensus/verwijscriteria
  - geen begeleiding
  - nieuwe taakomschrijving clb-team
  - Mogelijkheid van meerdere contacten
- Omwille van de hoge prevalentie (5%)
  - Prevalentie stijgt/ jong ingrijpen doet prevalentie dalen
- Om beleidsredenen (4%)
  - Ouders en leerlingen kunnen worden gesensibiliseerd
  - Accent leggen op gezonde voeding en meer bewegen



# Ervaren knelpunten bij het actuele beleid

- *Gebrek aan tijd*
- Gebrek aan resultaten
- Knelpunten m.b.t. het CLB-profiel
- *Knelpunten die aan ouders worden toegeschreven*
- Knelpunten die aan de leerling wordt toegeschreven
- Knelpunten gerelateerd aan de pathologie
- Knelpunten m.b.t. de emotionele impact
- Knelpunten gerelateerd aan het beleid van OG/OB
- Organisatorische structurele knelpunten
- Materiële, praktische knelpunten
- School-gerelateerde knelpunten
- Knelpunten m.b.t. samenwerking curatieve sector
- Maatschappelijke knelpunten
- Aan de gezinscultuur gerelateerde knelpunten
- De samenwerking binnen het CLB
- Aan het BO-gerelateerde knelpunten





# Mogelijke oplossingen

## ➤ CLB-organisatie

- alle disciplines inschakelen
- extra disciplines / meer personeel aanwerven
- ontlasten van administratie
- lage drempel: in school werken, na schooluren werken met ouders

## ➤ CLB-beleid

- groepsbegeleiding rendeert beter dan individueel
- selecteer op motivatie

## ➤ Opleiding/vaardigheden:

- basisopleiding onderwijs
- studiedagen voor alle disciplines
- beslisbomen en stappenplan



# Mogelijke oplossingen

- Richtlijnen – uniformiseren van aanpak
- Attitude
  - discretie/respect
  - luisteren
  - niet fanatiek
  - positief benaderen, wijzen op winst
- Vorming ouders & leerlingen
  - steun van media
  - website
  - folders (aangepast aan doelgroep)
  - correcte info



# Mogelijke oplossingen

## ➤ Taakverdeling

- CLB en curatieve sector
- netwerk
- aansluiten bij bestaande initiatieven
- samenwerken met HA & diëtist

## ➤ Schoolbeleid

- gezondheidsbeleid
- gezond schoolklimaat
- gezond voedsel- en drankenaanbod
- gedeelde verantwoordelijkheid
- structurele maatregelen (overheid)
- meer sport op school; samenwerken met LO



# Relevantie voor de standaard?

## →→→ Richtlijnen voor vroegdetectie

- ± Alle respondenten vinden vroegdetectie een opdracht voor CLB
- Grote betrokkenheid van de verpleegkundigen
  - ❑ hun expertise ondersteunen en versterken
- Berekenen van BMI is sterk ingeburgerd
  - ❑ een richtlijn met BMI-criterium sluit aan bij de huidige praktijk
- Artsen berekenen BMI, plotten BMI, oordelen over gewicht, adviseren, dragen eindverantwoordelijkheid
  - ❑ vplk stimuleren om *deel* van deze taak op te nemen (cfr consulten 3e lj)
- 1/3 van de respondenten plot BMI niet
  - ❑ Noodzakelijk voor een correcte interpretatie
- Discrepantie  $P_{\text{gewicht}}$  en  $P_{\text{gestalte}}$  (31%) + klinische indruk (27%) worden veel gehanteerd in de beoordeling
  - ❑ deze parameters zijn vertrouwd en kunnen een eerste selectie zijn vóór het berekenen van de BMI
- 72% van de respondenten is vertrouwd met het onderscheid OG/OB
  - ❑ beide concepten kunnen in een richtlijn worden opgenomen
  - ❑ duidelijkheid over uniformiteit van de definities



# Relevantie voor de standaard richtlijnen voor het beleid?

- Tijdsgebrek = een structureel probleem
  - de doelstelling van de overheid moet duidelijk zijn
  - financiering/personeel in functie van de doelstelling
  - financiering/personeel in functie van de prevalentie aandoening
- Gebrek aan resultaat
  - evalueer aan de hand van de juiste uitkomst-parameter.
    - o ~~Gewicht? BMI?~~
    - o Motivatie? Inzet? Gezondheidsgedrag?
- Samenwerking met leerlingen en ouders
  - wordt aangenamer met haalbare doelstellingen
  - ervaring in het omgaan met vooroordelen en weerstanden
- Samenwerking met curatieve sector
  - overleg en richtlijnen uitwisselen in opdracht van de overheid(?)
  - te vertalen in een gestructureerde aanpak



# Besluit

- CLB is uiterst geschikt voor vroegdetectie
  - systematiek is geschikt
  - screening wordt reeds uitgevoerd
  - uniformisering in materiaal en methode wordt actueel reeds geïmplementeerd
  - uniformisering van de criteria is implementeerbaar

Een standaard voor screening is haalbaar

- *Vóór uniformisering van begeleidingstraject* binnen CLB moet de overheid duidelijk een visie & doelstellingen & taakomschrijving ontwikkelen

Een standaard voor begeleiding is nog niet haalbaar



Met dank voor hun  
medewerking aan...



... alle deelnemende CLB!