



# Samenvatting van het Kinderdeel van de ‘Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen. Diagnostiek, ondersteuning en zorg voor mensen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit’

Jaap C. Seidell · Jutka Halberstadt

Geaccepteerd op: 10 maart 2023  
 © The Author(s) 2023

**Samenvatting** Dit artikel bevat een samenvatting van en achtergrondinformatie over het in 2022 verschenen kinderdeel van de nieuwe overkoepelende multidisciplinaire richtlijn rond diagnostiek, ondersteuning en zorg voor mensen met overgewicht en obesitas. Deze richtlijn, waarvan het deel over volwassenen in 2023 verschijnt, is bestemd voor alle hulp- en zorgverleners die betrokken zijn bij de ondersteuning en zorg voor mensen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit, en voor degenen die zorgdragen voor de organisatie en bekostiging van de benodigde ondersteuning en zorg.

De kernboodschap van het kinderdeel van de nieuwe richtlijn is in lijn met het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas uit 2018 en ook met gerelateerde richtlijnen en zorgstandaarden: het behandelaanbod dient aan te sluiten bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van kind en gezin. Voorafgaand aan de behandeling is het daarom belangrijk om niet alleen inzicht te krijgen in (bio)medische factoren, maar ook in psychosociale factoren (kenmerken van het kind, het gezin en de context waarin zij leven) en leefstijlfactoren (voeding, bewegen en slapen).

Bij de behandeling van kinderen en volwassenen is het bovendien belangrijk om een ketenaanpak/netwerkaanpak te hanteren die is ingebed in een integrale aanpak en die ook inzet op preventie gericht op een gezonde leefomgeving voor iedereen.

**Trefwoorden** diagnostiek · zorg · richtlijn · obesitas · kinderen

**Guideline overweight and obesity in adults and children. Diagnostics, support and care for people with obesity or overweight combined with risk factors and/or comorbidities**

**Abstract** This article contains a summary of the section for children, published in 2022, of the new Dutch multidisciplinary guideline for diagnostics, support and care for people with overweight and obesity and background information about this guideline. This guideline, of which the section for adults will be published in 2023, is designated for all professionals that are involved in the support and care for patients with obesity or overweight combined with risk factors and/or comorbidities, but also for those who take care of the organizations and financing of the needed support and care.

The key message of the section for children of the new guideline is aligned with the Dutch National model integrated care for childhood overweight and obesity (2018) and with related guidelines and health care standards, nationally and internationally: the offered support and care should correspond with the wishes, needs and possibilities of the child and their family. Therefore it is important to, prior to the treatment, gain insights in not only (bio)medical factors, but also psychosocial factors (characteristics of the child, the family and the context of their lives) and lifestyle factors (nutrition, exercise and sleep).

Furthermore it is important that the integrated care for children and adults with overweight and obesity is part of an integrated approach that aims for prevention and a healthy living environment for everyone.

J. C. Seidell (✉) · J. Halberstadt  
 Afdeling Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit  
 Amsterdam, Amsterdam, Nederland  
[j.c.seidell@vu.nl](mailto:j.c.seidell@vu.nl)



**Keywords** Diagnosis · Healthcare · Guideline · Obesity · Child

### Inleiding

In dit artikel geven wij achtergrondinformatie bij en een samenvatting van de aanbevelingen in het kinderdeel van de 'Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen', waarvan de ondertitel luidt 'Diagnostiek, ondersteuning en zorg voor mensen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit' [1]. Het deel over kinderen tot 18 jaar is sinds september 2022 online beschikbaar via de richtlijndatabase van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten [1]. Het deel dat zich focust op volwassenen zal in 2023 verschijnen.

Volgens onder meer de Wereldgezondheidsorganisatie en de Nederlandse Gezondheidsraad is obesitas een chronische ziekte [2, 3]. Overgewicht geeft een verhoogd risico op de ziekte obesitas en de gezondheidsrisico's van overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit zijn net als bij obesitas ook sterk verhoogd [4]. De mogelijke gezondheidsschade bestaat onder meer uit een vermindering van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (fysiek, psychisch en sociaal), het verlies van gezonde levensjaren, en het ontstaan van chronische aandoeningen en minder kansen in de samenleving door discriminatie en stigmatisering. Behandeling kan de gevolgen van obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit verminderen of soms zelfs wegnemen. Het is bekend dat mensen met chronische aandoeningen langdurige ondersteuning, zorg en begeleiding nodig hebben.

Van de kinderen van 4 tot 18 jaar oud had, op basis van zelfrapportage, 15,9% in 2021 overgewicht inclusief obesitas, ofwel bijna 1 op de 6 kinderen. De prevalentie van alleen overgewicht was 12,3% en van ernstig overgewicht ofwel obesitas 3,5% [5].

Gezien de hoge prevalentie van obesitas, de grote fysieke, psychosociale en maatschappelijke gevolgen ervan en de sociaaleconomische gezondheidsverschillen dienen optimale diagnostiek, ondersteuning en zorg beschikbaar te zijn voor iedereen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit.

Deze nieuwe richtlijn bevat de huidige stand van de wetenschap plus de inbreng van praktijkprofessionals en vormt daarmee een goede basis voor de verdere implementatie van optimale en passende zorg voor de doelgroep in Nederland.

Omdat het hier gaat over diagnostiek en behandeling van mensen met obesitas of overgewicht met daarmee samenhangende risicofactoren en comorbiditeit beschrijft deze richtlijn zorggerelateerde preventie [6]. Het in Nederland omarmde concept van chronischeziektemanagement laat zien dat ondersteuning en zorg daarnaast relevant zijn voor de geïndiceerde preventie van obesitas bij kinderen en volwassenen

[6]. Dit betreft kinderen en volwassenen met overgewicht zonder risicofactoren en/of comorbiditeit, ofwel een verhoogd risico op obesitas.

Deze overkoepelende richtlijn voor kinderen en volwassenen is ook de basis voor de beroepsspecifieke richtlijnen en vormt een uitgangspunt voor de financiering en organisatie van de diagnostiek, ondersteuning en zorg.

Deze richtlijn is bestemd voor alle hulp- en zorgverleners die betrokken zijn bij de ondersteuning en zorg voor mensen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit, en voor degenen die zorg dragen voor de organisatie en bekostiging van deze ondersteuning en zorg.

### Totstandkoming van de richtlijn

De ontwikkeling van de richtlijn is geïnitieerd en geleid door Care for Obesity van de Vrije Universiteit Amsterdam (voor het kinderdeel) en het Partnerschap Overgewicht Nederland (voor het volwassenendeel), in samenwerking met beroeps- en patiëntenorganisaties en met ondersteuning van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. Het kinderdeel van de richtlijn is geschreven door een multidisciplinaire werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van tien beroepsgroepen en een vertegenwoordiger van de patiëntenorganisatie. Voorzitterschap was in handen van inhoudelijk experts van de Vrije Universiteit (de auteurs van dit artikel). Daarnaast was er een klankbordgroep die inhoudelijke input heeft geleverd en die bestond uit experts van tien organisaties en enkele experts die op persoonlijke titel deelnamen. In de commentaarfase voor het kinderdeel is input geleverd namens 36 organisaties en het kinderdeel van de richtlijn is geautoriseerd door twaalf organisaties die terug te vinden zijn in de richtlijn.

De richtlijn betreft een herziening van de landelijke overkoepelende multidisciplinaire richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van obesitas uit 2008 [7, 8] en de landelijke zorgstandaard obesitas uit 2010 [4, 9]. Deze worden vervangen door de nieuwe overkoepelende multidisciplinaire richtlijn [1], die formeel ook een kwaliteitsstandaard is.

Op basis van een knelpuntenanalyse zijn uitgangsvragen en uitkomstmaten opgesteld. Voor een deel van de vragen is ook een zoekvraag geformuleerd en literatuuronderzoek gedaan (modules 2 tot en met 9 van het kinderdeel). Voor elke uitgangsvraag zijn aanbevelingen geformuleerd die antwoord geven op de uitgangsvraag en die zijn gebaseerd op het beschikbare wetenschappelijke bewijs en de belangrijkste overwegingen van de betrokken experts.

### Netwerkaanpak op maat, ingebed in een integrale aanpak

De kernboodschap van het kinderdeel van de nieuwe richtlijn is in lijn met het Landelijk model keten-

aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas uit 2018 [10] en met de eerdere richtlijn [8] en zorgstandaard [4], en gerelateerde richtlijnen en (zorg)standaarden [11–14]. De boodschap luidt als volgt: het behandelaanbod dient aan te sluiten bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van het kind en het gezin. Voorafgaand aan de behandeling is het daarom belangrijk om niet alleen inzicht te krijgen in (bio)medische factoren, maar in ook psychosociale factoren (kenmerken van het kind, het gezin en de context waarin zij leven) en leefstijlfactoren (voeding, bewegen en slapen).

Bij de behandeling van kinderen is het, net als bij volwassenen, bovendien belangrijk om een ketenaanpak, ook netwerkaanpak genoemd, te hanteren die is ingebed in een integrale aanpak die ook inzet op preventie gericht op een gezonde leefomgeving voor iedereen [15, 16]. In een netwerkaanpak werken verschillende organisaties en professionals uit het zorgdomein en het sociaal domein samen in een lokaal netwerk, om optimale en goed op elkaar aansluitende vraaggestuurde ondersteuning en zorg op maat te bieden. Een centrale zorgverlener, een professionele rol die cruciaal is in de netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas, zorgt voor samenhang in de aanpak en dient volgens de richtlijn in alle stappen van het proces betrokken te zijn bij de begeleiding van het gezin.

Als onderdeel van de aanpak dient volgens de aanbevelingen van de richtlijn een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) beschikbaar en toegankelijk te zijn voor elk kind met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit.

### Twaalf modules

Het kinderdeel van de richtlijn bevat naast inleidende teksten en een definitielijst, de volgende modules:

1. diagnostiek;
2. kenmerken van een succesvolle GLI;
3. GLI versus een of twee losse componenten;
4. GLI op maat versus een vast GLI-programma;
5. een gezinsaanpak;
6. voedingsinterventies;
7. beweeginterventies;
8. gedragsveranderingstechnieken;
9. aanpakken van psychosociale factoren versus GLI;
10. praten over gewicht;
11. uitkomstmaten bij een GLI;
12. organisatie van de zorg.

Elke module bevat een of meer aanbevelingen voor de praktijk. Die worden hieronder beschreven.

### Diagnostiek

De aanbeveling is om de mate van overgewicht of obesitas te bepalen met behulp van BMI-afkapwaarden naar leeftijd en geslacht, rekening houdend met

lichaamssamenstelling en vetverdeling en daarnaast onderzoek te verrichten naar co- en multimorbiditeit. Ook dient bepaald te worden of er sprake kan zijn van secundaire obesitas. Hiervan is sprake als bekend is dat de obesitas het gevolg is van een ziekte, genetische of chromosale afwijkingen, endocriene stoornissen of medicatiegebruik. Het is van belang dat professionals zich bewust zijn van fysieke en mentale problematiek die vaak samengaan met obesitas. Deze kunnen een indicatie zijn voor een intensievere of aangepaste behandeling.

Naast het onderzoek naar de (bio)medische factoren zoals beschreven in deze module dient ook onderzoek plaats te vinden naar de psychosociale en leefstijlfactoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan en in stand houden van het te hoge gewicht. Dit kan bijvoorbeeld met behulp van de Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning en de materialen om de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven te meten, zoals de webtool [www.kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl](http://www.kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl). Die is onderdeel van stap 2 Vaststellen wat er speelt bij kind en gezin van het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas [17–25].

### Kenmerken van een succesvolle GLI

Er zijn aanbevelingen voor de duur, frequentie, intensiteit en inhoud van de GLI. De behandeling met de GLI kan, afhankelijk van de problematiek en reactie op de interventie, tot twee jaar duren. Daarna volgt een begeleidingsfase van minimaal een half jaar tot indien nodig onbepaalde tijd. De frequentie en intensiteit variëren per jaar.

Voor jaar 1 (de intensieve fase van de behandeling) is de aanbeveling: houd gemiddeld minimaal maandelijks sessies van ten minste 30 minuten nadat er is vastgesteld wat er speelt bij kind en gezin en er een behandelplan is opgesteld. Sluit het jaar af met een evaluatie.

Voor jaar 2 (de onderhoudsfase van de behandeling) luidt de aanbeveling: houd minimaal tweemaandelijks sessies van ten minste 30 minuten, voorafgegaan door een sessie waarin nieuwe doelen voor het behandelplan worden vastgesteld. Sluit het jaar af met een evaluatie.

Voor jaar 3 en daarna (de begeleidingsfase na de GLI) is de aanbeveling: houd driemaandelijks sessies van minimaal 30 minuten voor ten minste een half jaar en neem daarna in elk geval jaarlijks contact op om terughal tijdig te signaleren.

Een GLI kan worden gegeven door leefstijlcoaches, diëtisten en fysio- en/of oefentherapeuten. Zij kunnen de GLI in hun eentje leveren, maar kunnen ook samenwerken en de GLI met elkaar leveren. Door groepsbehandeling kunnen frequentie en duur per sessie omhoog, met gelijkblijvende hoeveelheid kosten per kind/gezin. Dit geldt ook indien voor een tussenvorm van een individuele en een groepsbehandeling.

deling wordt gekozen. Overweeg een andere duur, frequentie en intensiteit als de situatie daarom vraagt (onder andere gezondheidsrisico's, ontwikkeling van het ziektebeeld, psychosociale problemen). De GLI moet onderdeel zijn van een bredere netwerkaanpak. De aanbeveling is om één zorgverlener de regie over het GLI-programma te laten uitvoeren, waarbij er op indicatie een andere zorgverlener betrokken kan worden.

Wat de inhoud van de GLI betreft is de aanbeveling te kiezen voor een aanpak op maat, waarin zowel leefstijl als psychosociale factoren aan bod komen. In een GLI is er gerichte aandacht voor de drie componenten voeding, beweging en gedragsverandering. Het doel van deze interventie is om de mate van overgewicht te verminderen via een duurzame verbetering van de leefstijl en daarmee een optimale verbetering van de gezondheid en het risicoprofiel te bereiken, op de korte en lange termijn. Deze leefstijlverandering is ook gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en het bevorderen van de maatschappelijke participatie. Het is van belang om, samen met het gezin, doelen op te stellen met aandacht voor leefstijl en psychosociale factoren, en om te kiezen voor een aanpak waarbij het hele gezin bij de uitvoering van de GLI betrokken wordt.

### *GLI versus een of twee losse componenten*

Een GLI, waarin gericht aandacht is voor de drie componenten voeding, beweging en gedragsverandering, moet beschikbaar en toegankelijk zijn voor elk kind dat onder de doelgroep van deze richtlijn valt. Een GLI is immers effectiever dan een behandeling bestaande uit interventies gericht op een of twee losse componenten.

### *GLI op maat versus een vast GLI-programma*

Een GLI op maat moet beschikbaar en toegankelijk zijn voor elk kind dat valt onder de doelgroep van deze richtlijn voor wie een vast GLI-programma niet aansluit op de wensen, behoeften en mogelijkheden van kind en gezin. Een vast GLI-programma heeft een vaste vorm en inhoud. Dit zijn vaak groepsprogramma's, gericht op de componenten voeding, bewegen en gedragsverandering. Bij een GLI op maat (ook wel modulaire GLI genoemd) zijn de componenten van de GLI meer flexibel en aangepast aan de behoefte, wensen en mogelijkheden van het kind en gezin. Dit kan de inhoud, duur, frequentie en intensiteit betreffen. Een vast GLI-programma en een GLI op maat kunnen zowel individueel als in groepsverband aangeboden worden.

### *Gezinsaanpak*

De aanbeveling is om ouders/verzorgers te betrekken bij de voorbereiding en uitvoering van een GLI voor

kinderen die tot de doelgroep van deze richtlijn behoren.

### *Voedingsinterventies*

Bij het inzetten van een voedingsinterventie in de behandeling van de doelgroep van deze richtlijn is het van groot belang dat de gezinsaanpak in het op maat gemaakte behandelplan centraal staat. Het kind en het gezin moeten betrokken worden bij het bepalen van de exacte inhoud van de voedingsinterventie, waarbij er aandacht is voor de individuele situatie en ontwikkeling van het kind, en de draagkracht van het gezin. Let hierbij op de volgende punten. Voer een *nutritional assessment* uit (een beoordeling van de voedingstoestand en voedingsbehoefte). Doe een uitgebreide voedingsanamnese en analyse van het voedingspatroon en eetgedrag binnen het gezin. De interventie dient veilig te zijn en een gevarieerde en gebalanceerde voeding vormt de basis. Hierbij dienen de Richtlijnen Goede Voeding als uitgangspunt te worden gebruikt [26]. De benadering moet flexibel zijn, waarbij er aandacht is voor een blijvende verbetering van de voedingsgewoonten binnen het gezin en het voorkomen van terugval.

### *Beweeginterventies*

De aanbeveling is om een beweegcomponent op te nemen in een GLI voor kinderen die vallen onder de doelgroep van deze richtlijn. Richt de interventie op het voldoen aan de Beweegrichtlijnen voor kinderen van de Gezondheidsraad [27]. Educatie over gezond beweeggedrag is hierbij van belang. Bied bij voorkeur een beweeginterventie aan met een cardio- of een cardio- plus krachtcomponent. Monitor en stimuleer binnen een beweeginterventie de motorische ontwikkeling van deze groep kinderen.

### *Gedragsveranderingstechnieken*

De aanbeveling is om bepaalde psychologische technieken te gebruiken als onderdeel van de GLI bij de behandeling van deze doelgroep. Pas hierbij een oplossingsgerichte behandelattitude toe. Naast de besproken psychologische technieken in deze module kan cognitieve gedragstherapie overwogen worden [14].

### *Aanpakken van psychosociale factoren versus GLI*

De aanbeveling is om bij de behandeling van deze doelgroep rekening te houden met bijdragende psychosociale factoren die een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van het te hoge gewicht. Maatwerk is essentieel. Kijk per situatie of de behandeling van deze psychosociale factoren nodig is. De aanwezigheid van psychosociale factoren hoeft de behandeling van obesitas via een GLI niet in de weg te staan. In

sommige gevallen is er binnen het gezin door ernstige bijdragende psychosociale factoren die een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van obesitas onvoldoende draagkracht/veerkracht voor een GLI. Dan valt het te overwegen om de bijdragende psychosociale factoren eerst te behandelen en pas daarna aan de slag te gaan met een GLI.

### *Praten over gewicht*

Maak gewicht en leefstijlverandering bespreekbaar met het kind en diens ouders/verzorgers. Doe dit op een empathische, motiverende en respectvolle manier. Ga als hulp-/zorgverlener voorafgaand aan het gesprek bij jezelf na welke barrières je ervaart om het gesprek aan te gaan. Betrek hierbij ook het gewichtsgerelateerde stigma bij jezelf en anderen in de omgeving van het kind. Praat altijd op een begrijpelijke en neutrale of positieve manier over gewicht en leefstijl, en vraag hierbij wat kind en ouders/verzorgers prettige termen vinden. Verdiep je in de complexe werkelijkheid van gewichtsproblemen en de daarbij horende biologische, psychische en omgevingsfactoren. Vorm een breder beeld van het gezin. Zorg ervoor dat je de complexiteit van het ontstaan en in stand houden van obesitas in eenvoudige woorden kunt uitleggen aan kind en ouders/verzorgers. Benut hulpmiddelen zoals de folder *Praten over gewicht met kinderen en ouders* [28] en de *Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning* [22].

### *Uitkomstmaten bij een GLI*

De aanbeveling is om bij kinderen van 0 tot 2 jaar gebruik te maken van de gewicht-naar-lengtecurve. Bij kinderen van 2 tot 19 jaar wordt de BMI (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht) aanbevolen. Zie voor de BMI-afkappunten bij kinderen tabel 11.1 en bijlage 3 in de richtlijn. Vanaf 12 jaar kan overwogen worden om de middelomtrek te meten. Vanaf 5 jaar wordt aanbevolen om de gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven te meten en met het kind en de ouders/verzorgers te bespreken. Bepaal met het kind en de ouders/verzorgers in hoeverre de met hen gestelde behandeldoelen zijn gehaald. Stem binnen het netwerk af wie de metingen uitvoert (bij voorkeur de centrale zorgverlener) en rapporteer aan de betrokkenen binnen het netwerk.

### *Organisatie van de zorg*

Voor de aanbevelingen op het gebied van de organisatie van zorg verwijst het kinderdeel van de richtlijn onder meer naar het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas en de bijbehorende handreiking en hulpmiddelen ([www.vu.nl/C40](http://www.vu.nl/C40); [www.kindnaargezondergewicht.nl](http://www.kindnaargezondergewicht.nl)). Zie hieronder een overzicht van de belangrijkste punten die deels ook in de overige modules aan de orde komen.

Zorg ervoor dat er naast ondersteuning en zorg bij gedragsverandering op het gebied van leefstijl aandacht is voor de vaak aanwezige achterliggende psychosociale problematiek. Hiervoor is het vaak belangrijk om samen te werken met hulpverleners uit verschillende domeinen. Zorg ervoor dat een centrale zorgverlener gedurende alle stappen van het proces de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen goed coördineert, het kind en ouders/verzorgers begeleidt en motiveert, de voortgang monitort en zo nodig vervolgstappen initieert. Zorg voor een netwerk-samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein. De gemeente speelt een belangrijke rol bij het tot stand brengen van deze samenwerking. Deze is immers opdrachtgever en financier van de benodigde partners in het sociale domein. Verbind lokaal preventie met zorg.

Maak een GLI beschikbaar als onderdeel van een netwerkaanpak die is ingebed in een integrale aanpak. Zorg ervoor dat de GLI bestaat uit alle drie de componenten die in samenhang worden aangeboden. Zorg er ook voor dat de behandeling bestaat uit een intensieve behandelfase van één jaar plus een onderhoudsfase van één jaar gericht op terugvalpreventie. Draag zorg voor begeleiding daarna, indien nodig voor onbepaalde tijd. De behandeling dient een gezinsaanpak te zijn. Laat de aanpak aansluiten bij de mogelijkheden, wensen en behoeften van kind en gezin. Bevorder het vermogen tot zelfmanagement van kind en gezin. Benut de aanwezige financieringsmogelijkheden in de verschillende wettelijke kaders. Maak hierbij gebruik van de ondersteuningsmogelijkheden die geboden worden vanuit de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

Gebruik het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas om de inhoud van de lokale variant ervan invulling te geven. Benut de bijbehorende handreiking en hulpmiddelen om het realisatieproces van de lokale variant vorm te geven.

### **Implementatie**

Het kinderdeel van de richtlijn bevat een groot aantal aanbevelingen. Om tot implementatie van deze aanbevelingen te komen, beschrijft de werkgroep in samenwerking met Kind naar Gezonder Gewicht in een implementatieplan de mogelijke belemmerende en bevorderende factoren voor naleving van de aanbevelingen van het kinderdeel van de richtlijn, het tijdspad voor implementatie, de verwachte impact op zorgkosten, randvoorwaarden voor implementatie, mogelijke oplossingen en verantwoordelijken voor acties. Onderdeel hiervan is onder meer het publiceren van informatie voor kinderen en ouders op [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl).

Voor de lokale implementatie dient het kinderdeel van de nieuwe richtlijn gebruikt te worden in combinatie met het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas [10, 29]. Dit model

beschrijft op basis van wetenschappelijke kennis en praktijkervaringen in acht gemeenten in Nederland hoe de aanpak eruit kan zien, welke onderliggende visie daarbij hoort, wat die visie van professionals vraagt, welke processtappen nodig zijn om de aanpak goed uit te voeren en hoe die stappen georganiseerd en gefinancierd kunnen worden.

Voor het kinderdeel is daarnaast een handreiking beschikbaar waarin voor lokale initiatiefnemers en projectleiders beschreven staat hoe ze in de praktijk tot een goed functionerende lokale aanpak kunnen komen [30]. Ook zijn door Care for Obesity diverse materialen voor ondersteuning van de uitvoering van de aanpak door zorgverleners ontwikkeld, zoals de webtool [17–21] om de kwaliteit van leven te meten en te bespreken, en de leidraad voor het uitvragen van psychosociale en leefstijlfactoren tijdens het gesprek met kinderen en hun ouders of verzorgers [22–25].

De lokale implementatie van de aanpak voor kinderen wordt ondersteund door Kind naar Gezonder Gewicht, onderdeel van JOGG, dat inmiddels (2023) in ruim 40 gemeenten actief is. De ambitie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is dat deze aanpak in 2030 beschikbaar is voor alle kinderen in Nederland die het nodig hebben [31] en dat de GLI en de centrale zorgverlener per 2024 verzekerde zorg zijn voor kinderen.

**Financiering** Financiële ondersteuning voor de ontwikkeling van de richtlijn is ontvangen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

**Belangenverstrengeling** De Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle werkgroepsleden hebben schriftelijk verklaard of zij in de laatste drie jaar directe financiële belangen (een betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatiemanagement) hebben gehad. De richtlijn bevat een overzicht van de belangen van de werkgroepsleden en het oordeel over het omgaan met eventuele belangen.

**Werkgroep, klanbordgroep en stuurgroep** De werkgroep voor het kinderdeel van de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen bestond uit: J.C. Seidell, persoonlijke titel, voorzitter; J. Halberstadt, persoonlijke titel, vicevoorzitter; R.E. Bakker, VvOCM; L. van Ginkel, VGCT; E.J. Janssen, V&VN; A. Janssens, BLCN; J.W.J. Jubels-Hartenboer, Stichting Over Gewicht; R.T. van der Kamp, KNGF; S.A.A. de Laat, AJN; F. van Leeuwen, AJN; R. Leysner, NVD; M.M.M. de Man, NVD; M.J. Reijnen, NVO; A.A.H. Schalkwijk, NHG; A.C.E. Vreugdenhil; NVK. Wij danken hen voor hun grote inzet en inhoudelijke expertise bij het tot stand komen van de richtlijn.

De klankbordgroep voor het kinderdeel bestond uit: J.H.A. Arnoldus, NIV; F. Beijl, GGD GHOR; M. Berger, NJI; M.J. Buijs, NVDA; T.M. van Elten, Voedingscentrum; E. van den Eynde, persoonlijke titel; M.A. de Groot-Nievaart, KNMT; E. van Heurn, NVvH; N.C. Jonker, persoonlijke titel; L.W. Koetsier, Care for Obesity/Vrije Universiteit Amsterdam; K.E.F. Leenaars, RIVM; M. Meijer-Hoogeveen, persoonlijke titel; S. Pieper, JOGG; A. Roefs, persoonlijke titel; D. Schokker, RIVM; M. Wiegman, NJI. Wij danken hen voor het leveren

van inhoudelijke input op concepten van het kinderdeel van de richtlijn.

De stuurgroep voor de gehele richtlijn bestaat uit J. Halberstadt, K. Freijer, M. van Leeuwen, E.F.C. van Rossum, J.C. Seidell.

**Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

## Literatuur

- Care for Obesity/Partnerschap Overgewicht Nederland/Nederlandse Internisten Vereniging. Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen. Diagnostiek, ondersteuning en zorg voor mensen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit. Amsterdam/Rotterdam: Care for Obesity/Partnerschap Overgewicht Nederland/Nederlandse Internisten Vereniging; (Volwassenen; In voorbereiding) Kinderen; 2022.
- James WPT. WHO recognition of the global obesity epidemic. *Int Journal Obes.* 2008;32(7):S120–S6.
- Gezondheidsraad. Overgewicht en obesitas. Den Haag: Gezondheidsraad; 2003.
- Seidell JC, Halberstadt J, Niemer S, Noordam H. Zorgstandaard Obesitas. Amsterdam: Partnerschap Overgewicht Nederland; 2010.
- Rijksinstituut voor volksgezondheid en Milieu (RIVM). Kinderen met overgewicht en obesitas naar leeftijd. 2022. Beschikbaar via: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/leeftijd-en-geslacht-jongeren>. Geraadpleegd op: 22 januari 2023.
- Kroes M, Mastenbroek C, Couwenbergh B, Eijndhoven M van, Festen C, Rikken F Van preventie verzekerd. Diemen: College voor zorgverzekering; 2007.
- Seidell J, Beer A, Kuijpers T. Richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2008;152(38):2071–6.
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO). Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications bv; 2008.
- Seidell J, Halberstadt J, Noordam H, Niemer S. An integrated health care standard for the management and prevention of obesity in The Netherlands. *Fam Pract.* 2012;29(suppl 1):i153–i6.
- Sijben M, Velde M van der, Mil E van, Stroo J, Halberstadt J. Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for Obesity; 2018.
- Binsbergen J van, Langens F, Dapper A, Halteren M van, Glijstee R, Cleynert G, et al. NHG-Standaard Obesitas. *HuisartsWet.* 2010;53(11):609–25.

12. Kist-van Holthe J, Bulk-Bunschoten A, Renders C, Hira-sing R, Beltman M, Timmermans-Leenders E, et al. JGZ-richtlijn Overgewicht. Preventie, signalering, interventie en verwijzing van kinderen van 0–19 jaar. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ); 2012.
13. Niemer S. Zorgmodule Voeding. Amsterdam: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS); 2012.
14. Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). Richtlijn Behandeling van Kinderen met Obesitas. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK); 2020.
15. Seidell JC, Halberstadt J. National and local strategies in the Netherlands for obesity prevention and management in children and adolescents. *Obes Facts*. 2020;13(4):418–29.
16. Alleyne G, Hon CYC, Clark H, Gluckman P, Gore A, King B, et al. Report of the commission on ending childhood obesity. Report No.: 9241510064. Geneva: World Health Organization (WHO); 2016.
17. Eilander M, Mil M van, Koetsier L, Seidell J, Halberstadt J. Preferences on how to measure and discuss health related quality of life within integrated care for children with obesity. *J Patient Rep Outcomes*. 2021;5(1):106.
18. Eilander M, Halberstadt J. Webtool Meten gezondheidsge-relateerde kwaliteit van leven bij kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for Obesity; 2021. [www.kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl](http://www.kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl).
19. Eilander MMA, Koetsier LW, Halberstadt J. Handleiding Meten en bespreken van de kwaliteit van leven van kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for Obesity; 2021.
20. Eilander MMA, Koetsier LW, Halberstadt J. Handout Praten over de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van kinderen met overgewicht of obesitas. Amsterdam: Care for Obesity; 2021.
21. Eilander MMA, Koetsier LW, Halberstadt J. Flyer: een vragenlijst over jouw leven. Amsterdam: Care for Obesity; 2021.
22. Koetsier LW, Eynde E van den, Eilander MMA, Mil E van, Velde M van der, Baan CA, et al. Leidraad voor de psycho-sociale en leefstijlverkenning binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Amsterdam: Care for Obesity; 2021.
23. Koetsier LW, Mil MMA van, Eilander MMA, Eynde E van den, Baan CA, Seidell JC, et al. Conducting a psychosocial and lifestyle assessment as part of an integrated care approach for childhood obesity: experiences, needs and wishes of Dutch health care professionals. *BMC Health Serv Res*. 2021;21:611.
24. Koetsier LW, Eynde E van den, Eilander MMA, Mil E van, Velde M van der, Vries R de, et al. Scoping literature review and focus groups with healthcare professionals on psychosocial and lifestyle assessments for childhood obesity care. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):125.
25. Koetsier L, Eynde E van den, Eilander MMA, Mil E van, Velde M van der, Baan C, et al. Vaststellen wat er speelt bij kind en gezin binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht – Praatplaat. Amsterdam: Care for Obesity; 2021.
26. Gezondheidsraad. Richtlijnen Goede Voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad; 2015.
27. Gezondheidsraad. Beweegrichtlijnen 2017. Den Haag: Gezondheidsraad; 2017.
28. Niemer S, Camfferman R, Maarschalkerweerd P van, Sijben M, Seidell JC, Halberstadt J. Praten over gewicht met kinderen en ouders. Een folder voor zorg-, school-, en wijkprofessionals. Amsterdam: Care for Obesity; 2019.
29. Halberstadt J, Koetsier LW, Sijben M, Stroo J, Velde M van der, Mil E van, et al. The development of the Dutch “National model integrated care for childhood overweight and obesity”. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):359.
30. Sijben M, Koehoorn J, Halberstadt J. Realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas; een handreiking voor initiatiefnemers, projectleiders en netwerkregisseurs. Amsterdam: Care for Obesity; 2021.
31. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Nationaal Preventieakkoord. Den Haag: Ministerie van VWS; 2018.