

FAQ n.a.v. webinar richtlijn op 11 juni 2024

In dit document geven we antwoord op de vragen gesteld tijdens het webinar over de richtlijn overgewicht en obesitas bij kinderen. Benieuwd wat er nog meer besproken is in het webinar, bekijk [hier](#) de terugblik.

1. Hoe start ik als professional een traject voor een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI-jeugd) voor kind en gezin?

Als professional kun je een kind en ouder doorverwijzen naar een centrale zorgverlener. De centrale zorgverlener kijkt met een brede blik naar de oorzaken, situatie en behandeling om de juiste professionals uit sociaal of zorgdomein te betrekken. Binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht kan een GLI-jeugd een onderdeel zijn van een traject, wanneer dit aansluit bij de situatie van het kind/gezin. De centrale zorgverlener kan vertellen of en welke GLI-jeugd er in de gemeente of regio beschikbaar is. Wil je weten of er in jouw gemeente al centrale zorgverleners aan de slag zijn? Kijk op de [website van Kind naar Gezonder Gewicht](#).

2. Wordt de kinder GLI individueel of in groepsverband aangeboden?

Een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) kan worden aangeboden middels een vast programma, met een vaste vorm en inhoud, gericht op alledrie de componenten: voeding, beweging en gedragsverandering. Een GLI kan ook aangeboden worden middels een programma op maat, aangepast aan de behoefte, wensen en mogelijkheden van het kind en gezin. Het maatwerk kan gaan over inhoud, duur, frequentie en intensiteit. Beide soorten GLI kunnen zowel individueel als in groepsverband aangeboden worden. Zie voor meer informatie: [De richtlijn overgewicht en obesitas bij kinderen](#) (modules GLI).

3. Is er een erkende kinder GLI die wordt vergoed vanuit de zorgverzekering?

De erkenningsroute voor een kinder-GLI vergoed vanuit de zorgverzekering bestaat uit twee delen: 1. Een toetsing door zorgverzekeraars op de voorwaarden van verzekerde zorg en 2. Een toetsing door het RIVM op effectiviteit van de interventie. Op dit moment (september 2024) zijn er nog geen kinder-GLI's erkend via deze beoordelingsroute. Wel bestaat voor zorgverzekeraars de mogelijkheid om met Kind naar Gezonder Gewicht-gemeenten afspraken te maken over de inzet van een kinder-GLI uit de voormalige experimenten (YCND/GO!). [Hier kun je daar meer over lezen](#).

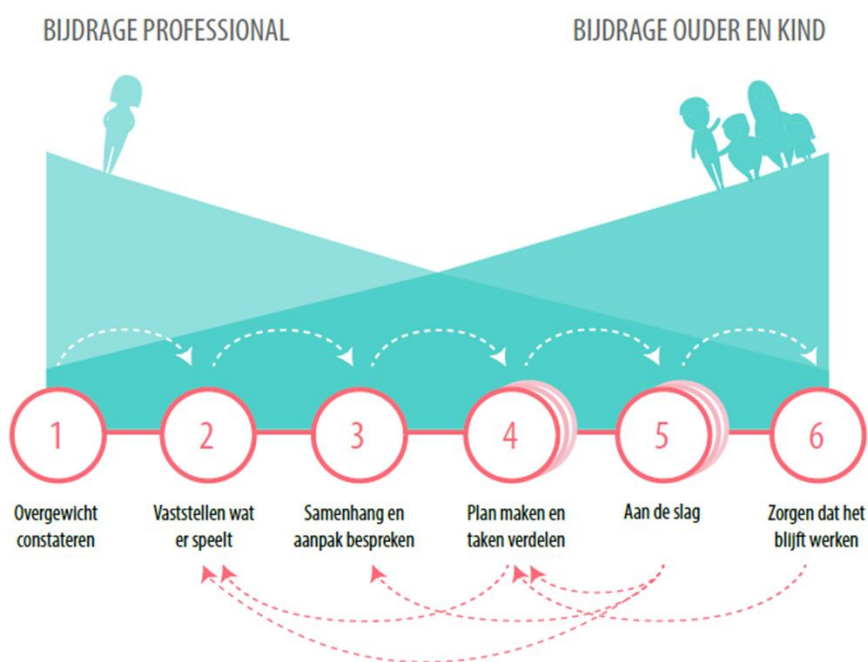
Op de webpagina van Zorgverzekeraars Nederland vind je hun proces voor de beoordeling van gecombineerde leefstijlinterventies (GLI). [Deze pagina](#) is voor interventie-eigenaren die in aanmerking willen komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering.

4. Wie doet de coördinatie van de ondersteuning en zorg voor een kind met overgewicht of obesitas?

De coördinatie van de ondersteuning en zorg voor een kind met overgewicht of obesitas kan worden gedaan door de centrale zorgverlener (CZV), het vaste aanspreekpunt voor het kind en gezin. De centrale zorgverlener is een sleutelfiguur in de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en heeft twee kerntaken: 1. de begeleiding van kind en gezin en 2. de coördinatie van de ondersteuning en zorg voor deze kinderen.

De centrale zorgverlener kijkt met een brede blik naar de oorzaken, situatie en behandeling om de juiste professionals uit sociaal of zorgdomein te betrekken. De centrale zorgverlener zorgt voor de samenhang in de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Hij of zij werkt aan de hand van de zes stappen van het Landelijk Model (zie figuur) en heeft als doel het probleemoplossend vermogen van het gezin te vergroten. De centrale zorgverlener:

- ◆ Coördineert de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen, te weten: kind, ouders, zorgprofessionals, sociaal domein professionals (inclusief onderwijs)
- ◆ Motiveert het kind en de ouders door middel van coaching
- ◆ Monitort de voortgang
- ◆ Initieert daar waar nodig vervolgstappen
- ◆ Is aanspreekpunt voor interne collega's en netwerkpartners bij inhoudelijke vragen over casuïstiek waar overgewicht/obesitas speelt (t.b.v. sparring, advisering, motivering)



5. Wat is de rol van een centrale zorgverlener en een leefstijlcoach, in algemene zin, en specifiek binnen een GLI-traject?

De centrale zorgverlener is het centrale punt voor de coördinatie van het gehele traject van ondersteuning en zorg. Daarnaast coördineert de aanbieder van de GLI de aspecten van de GLI, maar blijft de centrale zorgverlener nauw betrokken en verantwoordelijk voor het gehele traject. De competenties van de centrale zorgverlener en de competenties van een zorgverlener die een (component van de) GLI uitvoert, zijn verschillend maar zij kunnen ook in één persoon vertegenwoordigd zijn op basis van zijn/haar competenties. De zorgverlener die als centrale zorgverlener functioneert kan dus tevens een GLI uitvoeren, mits hij hiervoor de benodigde competenties heeft. De taken van uitvoerder van de GLI en centrale zorgverlener zijn immers complementair aan elkaar. De centrale zorgverlener die tevens optreedt als leefstijlcoach voor de GLI, dient deze wisselende rollen en taken bewust te scheiden. Zie voor meer informatie: [De richtlijn overgewicht en obesitas bij kinderen](#) (modules GLI).

6. Wat zijn de mogelijkheden van een GLP1-agonist bij kinderen?

Kind naar Gezonder Gewicht stelt een aanpak op maat centraal. Naast begeleiding bij het optimaliseren van de leefstijl kan ook farmacotherapie een rol spelen in de behandeling van obesitas bij kinderen. Zie voor een samenvatting van informatie uit de richtlijnen en het landelijk model over de plek van deze behandelvormen in de netwerkaanpak [dit artikel](#). En zie voor meer specifieke informatie over obesitasmedicatie de richtlijn [Behandeling van kinderen met obesitas](#) van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK).

In de basis vindt de obesitaszorg plaats binnen de lokale KnGG-netwerkaanpak, al dan niet aangevuld met inzet van zorg vanuit de regionale ziekenhuizen. De behandelvormen obesitasmedicatie en bariatrische chirurgie worden in samenwerking met expertisecentra obesitas uitgevoerd. De indicatie voor obesitasmedicatie kan pas overwogen worden als er al een jaar lang lokaal gewerkt is aan leefstijl en andere oorzaken van overgewicht en het resultaat onvoldoende blijft. Er moet dan door een obesitas expertisecentrum worden vastgesteld dat:

1. De huidige geboden behandeling onvoldoende is gebleken voor de patiënt en er dus sprake is van therapieresistentie;
2. Er in het verwijzend regionale ziekenhuis vaste aanspreekpunten aanwezig zijn;
3. En er een centrale zorgverlener dichtbij huis is, die de ondersteuning en zorg volgens de netwerkaanpak kan blijven coördineren.

Bij kinderen vanaf 12 jaar kan op zo'n moment overwogen worden om de GLP1-agonist liraglutide voor te schrijven. Dit medicijn is goedgekeurd en leverbaar, maar de zorgverzekeraar vergoedt het op dit moment (september 2024) pas vanaf 18 jaar.

7. In hoeverre speelt aanleg een rol bij het ontstaan van obesitas, en hoe ga je hier mee om?

Overgewicht ontstaat primair door gedrag dat wordt gestuurd door een wisselwerking tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren. Van de biologische factoren speelt aanleg een belangrijke rol. Aanleg wordt ook wel genetische predispositie of polygenetisch risico genoemd. Uit tweelingstudies weten we dat iemands gewicht voor 2/3 wordt bepaald door de genen. Die zogenaamde aanleg betreft verschillende genepakketten die onder andere de gevoeligheid van honger, verzadiging en de stofwisseling reguleren.

Als je geboren bent met een ongunstige aanleg, heb je meer risico op het ontwikkelen van overgewicht. Je zal dan altijd wat harder moeten werken om op gezond gewicht te blijven, dan iemand met een gunstig genepakket. Het is zeer waarschijnlijk dat een kind dat bij jou komt vanwege overgewicht of obesitas, een ongunstige aanleg heeft. Je kunt in het gesprek uitleggen dat iedereen anders gebouwd is, dat je samen met het kind gaat uitzoeken hoe de instellingen van diens lichaam nu uit balans zijn gekomen, en wat specifiek voor dat lichaam kan helpen om weer in balans te raken. Wat voor het ene kind werkt, zal mogelijk niet werken voor diens buurjongen of klasgenoot. De aanleg kan oneerlijk voelen voor het kind. Vanuit positieve gezondheid kun je in het gesprek aandacht hebben voor de talenten (ook vanuit aanleg meegegeven) van het kind zelf, hoe uniek die zijn en hoe je die in kan zetten.

Nb. Aanleg is iets anders dan (mono)genetische obesitas waarbij obesitas ontstaat door een weeffoutje in één of een combinatie van nauw samenwerkende honger-/verzadigings- of stofwisselingsgenen. Bij genetische obesitas is het nagenoeg onmogelijk om een gezond gewicht te bereiken of behouden. Dit vraagt daarom ook om een speciale behandeling, vanuit een obesitas expertisecentrum.

8. Hoe behandel je kinderen uit gezinnen waarin ongezonde voedselgewoonten de norm zijn?

Een kind met obesitas in een gezin met ongezonde voedselgewoonten zal baat hebben bij een GLL met een extra focus op de component voeding, naast bewegen en gedragsverandering.

Betrek ouders/verzorgers bij de voorbereiding en uitvoering van de GLL, stel de eet- en leefgewoonten van het gehele gezin centraal tijdens de interventie en laat de ouders/verzorgers fungeren als rolmodel. Houd gedurende de interventie rekening met de leeftijd van het kind, de gezinssituatie en de opvoedstijl van de ouders/verzorgers. En zorg dat de interventie aansluit bij de individuele mogelijkheden, wensen en behoeften van het kind en het gezin, waarbij aandacht is voor alle componenten van de GLL.

Zie voor meer informatie [De richtlijn overgewicht en obesitas bij kinderen](#) (modules gezinsaanpak en voedingsinterventies).

9. Hoe behandel je kinderen uit gezinnen waar ouders niet mee willen werken aan de behandeling of het nut er niet van inzien of de opvoedvaardigheid niet hebben?

Het kan dat het aanbod van ondersteuning en zorg niet aansluit bij de mogelijkheden en behoeften van ouders en/of kind. Dit kan de behandelrelatie en succesvolle ondersteuning en zorg in de weg staan. Begin daarom altijd met het goede gesprek en investeren in een vertrouwensrelatie. Soms is daar meer tijd voor nodig. Deze hulpmiddelen uit het landelijk model kunnen je daar bijvoorbeeld bij helpen: [Folder Praten over Gewicht](#), [E-learning Praten over Gewicht](#), [Folder woordgebruik](#), [Praatplaat](#), [Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning](#).

De ondersteuning en zorg dienen te worden afgestemd op de hulpvraag en mogelijkheden van zowel het kind als de ouders. Als ouders niet gemotiveerd zijn om de aangeboden behandeling te volgen, dan is het essentieel om hen te steunen en niet te veroordelen, terwijl je samen kijkt welk plan van aanpak beter bij hen aansluit.

10. Hoe motiveer je tieners/adolescenten tot leefstijlverandering, gezien alle invloeden (vrienden, klas, omgeving, supermarkten) waaraan ze worden blootgesteld?

Het begeleiden van tieners en adolescenten bij het maken van een passend plan om te komen tot leefstijlverandering is uitdagend. Zeker in een obesogene omgeving, waar ongezonde keuzes zoals pizza, cola en snoep overal worden aangemoedigd. Zelfs wanneer tieners en adolescenten graag hun leefstijl willen veranderen, blijft het uitdagend om die verandering voor

elkaar te krijgen en te behouden, vanwege deze externe invloeden. Het is daarom belangrijk om begrip te tonen voor hun omstandigheden, mee te bewegen met hun situatie, en te bekijken waar kleine, blijvende veranderingen in leefstijl haalbaar zijn. Ook kan het helpen om uit te leggen dat de complexiteit van hun omgeving een belangrijke factor is die gedrag bij mensen bepaalt, zodat ze zich hiervan bewust kunnen worden en mee kunnen leren omgaan.

De [Leidraad voor psychosociale en leefstijlverkenning](#) en [Praatplaat](#) kunnen helpen om het gesprek te voeren over welke uitdagingen ze in hun omgeving tegenkomen en hoe ze gezonde keuzes kunnen maken. Voor meer informatie over de inzichten en ervaringen die zijn opgedaan via de Leerkring Adolescenten, zie de volgende [uitwerking](#) die uiteenzet hoe de gezinsgerichte aanpak Kind naar Gezonder Gewicht goed kan aansluiten bij de belevingswereld van jongeren

11. Waar kan de praatplaat worden besteld?

De [Praatplaat](#) kan gratis worden gedownload via de website van Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG). Naast de praatplaat staan op deze website vele andere tools, e-learnings, en richtlijnen voor professionals en ouders, waaronder de leidraad voor psychosociale en leefstijlverkenning die helpt vast te stellen wat er speelt bij een kind en het gezin. De fysieke, geplastificeerde A3-variant van de praatplaat kan besteld worden door te e-mailen naar careforobesity@vu.nl, waarvoor een vergoeding voor de drukkosten wordt gevraagd.

12. Kan en mag je de praatplaat die is ontwikkeld zelf doorontwikkelen bij de eigen lokale netwerkaanpak?

De praatplaat is onderdeel van de [Leidraad voor psychosociale en leefstijlverkenning](#). In het colofon van dit product staat te lezen dat zowel verspreiden van als citeren uit deze leidraad (tekst en/of beelden) altijd moet gebeuren onder vermelding van de volgende bron: “L.W. Koetsier, E. van den Eynde, M.M.A Eilander, E. van Mil, M. van der Velde, C.A. Baan, J.C. Seidell & J. Halberstadt: *Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Amsterdam: Care for Obesity, juni 2021.*”. Gebruik van het logo van Care for Obesity is alleen toegestaan en zelfs vereist als de volledige producten van Care for Obesity worden gebruikt zonder dat er wijzigingen aan de opmaak en inhoud zijn aangebracht. Toevoegen van eigen logo’s aan de producten van Care for Obesity is dan toegestaan. Gebruik van tekstdelen en enkele beelden in eigen documenten is toegestaan.

13. Is de praatplaat zowel inzetbaar bij kinderen als jongeren?

De [Praatplaat](#) helpt te laten zien welke onderwerpen of omstandigheden bij kind en gezin mogelijk een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van overgewicht of obesitas. De praatplaat kan helpen om de complexiteit in begrijpelijke taal uit te leggen en kind en gezin te laten aanwijzen wat belangrijk is en waar ze het over willen hebben. Voor jongeren kunnen de illustraties soms als kinderachtig worden ervaren. Het is altijd goed om te checken bij het kind of de jongere of ze zichzelf of hun situatie erin herkennen. Als dat niet zo is, dan kan de praatplaat wel nog ingezet worden om de complexiteit van obesitas te laten zien, en de factoren die elkaar beïnvloeden.

Voor meer informatie over de inzichten en ervaringen die zijn opgedaan via de Leerkring Adolescenten, zie de volgende [uitwerking](#) die uiteenzet hoe de gezinsgerichte aanpak Kind naar Gezonder Gewicht goed kan aansluiten bij de belevingswereld van jongeren.

Overzicht websites en documenten per thema

Thema	Beantwoording
1. Voor algemene vragen over de Kind naar Gezonder Gewicht-aanpak, en over de meest geschikte aanpak voor obesitas bij kinderen in algemene zin	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de Kind naar Gezonder Gewicht website ◆ Zie FAQ Kind naar Gezonder Gewicht september 2023 voor antwoorden op veel gestelde vragen rondom de Kind naar Gezonder Gewicht-aanpak ◆ Zie de FAQ financiering Kind naar Gezonder Gewicht december 2023 voor antwoorden op veel gestelde vragen rondom de financiering van de Kind naar Gezonder Gewicht-aanpak ◆ Zie het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas ◆ Zie de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen

<p>2. Voor vragen over werving, verwijzing en toeleiding van kinderen binnen de aanpak KnGG</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Voor vragen over verwijzing, zie Handreiking voor zorgverzekeraars en gemeenten bij het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (loketgezondleven.nl) en Veelgestelde vragen gecombineerde leefstijlinterventie Loketgezondleven.nl ◆ Voor vragen over toeleiding en werving, zie Rapportage 'Toeleiding naar en voltooiing van leefstijlinterventies voor kinderen met overgewicht en obesitas', Procevaluatie centrale zorgverlener (rivm.nl) en Bevorderende en belemmerende factoren voor deelname van kind en gezin aan aanpak Kind naar Gezonder Gewicht RIVM ◆ Binnen het lokale netwerk worden afgesproken gemaakt over hoe er wordt gesignaleerd en doorverwezen. De centrale zorgverlener speelt een cruciale rol in de begeleiding van deze groep kinderen en coördineert het proces. Deze rol wordt meestal beled bij een JGZ-professional. Wat het verschil is tussen deze functie en wanneer de rol van CZV wordt ingezet, staat hier beschreven: Implementatie rol centrale zorgverlener binnen een JGZ-organisatie
<p>3. Voor vragen over de vorm van de GLI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de richtlijn module 3.2 Kenmerken van een succesvolle GLI, 3.3 GLI versus één of twee losse componenten en 3.4 GLI op maat versus vast GLI-programma ◆ En zie samenvatting van de richtlijn 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'
<p>4. Voor vragen over de inhoud van de GLI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de richtlijn module 3.6 Voedingsinterventies ◆ Zie de richtlijn module 3.5 Gezinsaanpak
<p>5. Voor vragen over de uitvoerders van de GLI en de financiering hiervan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de informatie ZVW financiering en ervaringen uit de praktijk van Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) ◆ Op de webpagina van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vind je het proces voor de beoordeling van GLI-programma's: https://www.zn.nl/dossier/eerstelijnszorg/proces-beoordeling-gli-programma/. Deze pagina is voor interventie eigenaren die met hun gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen en/of volwassenen aanmerking willen komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering
<p>6. Voor vragen over de uitvoerder van de rol van centrale zorgverlener en de financiering hiervan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de informatie ZVW financiering en ervaringen uit de praktijk van Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) ◆ En zie het nieuwsartikel Competentieprofiel centrale zorgverlener vastgelegd van 2 september 2024 jl. op de KnGG website
<p>7. Voor vragen over de organisatie van de GLI en de netwerkaanpak</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de richtlijn module 3.12 Organisatie van zorg
<p>8. Voor vragen over diagnostiek en</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de richtlijn module 3.1 Diagnostiek en 3.11 Uitkomstmaten bij een GLI

uitkomstmaten van een GLI	
9. Voor vragen over beschikbare GLI-aanbod	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie het RIVM loket gezond leven, de GLI pagina: Gecombineerde leefstijlinterventie ◆ Erkende ZVW GLI's, zie de pagina Proces beoordeling GLI-programma op de website van Zorgverzekeraars Nederland
10. Voor vragen over (de diagnostiek van) psychosociale oorzaken van kinderobesitas	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de richtlijn module 3.9 Aanpakken psychosociale factoren versus GLI, 3.1 Diagnostiek en 3.10 Praten over gewicht ◆ Zie het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas hoofdstuk Visie, vanaf p.7 ◆ Zie de webtool Kwaliteit van leven vragenlijsten
11. Voor vragen over (de diagnostiek van) (bio)medische oorzaken van kinderobesitas	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de richtlijn module 3.1 Diagnostiek
12. Voor vragen over medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de richtlijn module 3.8 van Medicamenteuze behandeling (NVK richtlijn)
13. Voor vragen over praten over gewicht en leefstijl	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de richtlijn module 3.10 Praten over gewicht ◆ Zie het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas hoofdstuk Visie, vanaf p.7 ◆ Zie de e-learning praten over gewicht van Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) ◆ Zie de Leidraad Psychosociale en leefstijlfactoren van Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG)
14. Voor vragen over praten over gewicht en leefstijl met je kind als ouders/verzorgers	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de tool Hoe praat ik met mijn kind over een gezonder gewicht? Tips voor ouders en andere opvoeders
15. Voor vragen over motivatie bij leefstijlverandering	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de richtlijn module 3.10 Praten over gewicht ◆ Zie het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas hoofdstuk Visie, vanaf p.7 ◆ Zie de e-learning praten over gewicht van Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) ◆ Zie publicatie de Pooter, N., van den Eynde, E., Raat, H., Seidell, J. C., van den Akker, E. L. T., & Halberstadt, J. (2022). Perspectives of healthcare professionals on facilitators, barriers and needs in children with obesity and their parents in achieving a healthier lifestyle. PEC Innovation, 1. https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100074

16. Voor beroep specifieke vragen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de standaarden en richtlijnen van de eigen beroepsgroep
17. Voor vragen over de monitoring en evaluatie van de KnGG-aanpak, inclusief de GLI	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de visual <u>Wetenschappelijke onderbouwing netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht</u> van Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) ◆ Zie de publicatie met de indicatorenset van het RIVM en de tools voor monitoring die zijn ontwikkeld. Deze documenten zijn te vinden bij <u>Tools voor de monitoring van de lokale aanpak</u> op de KnGG website ◆ Zie het nieuwbericht op de KnGG website over de SROI: <u>Investing aanpak Kind naar Gezonder Gewicht levert drievoudige op</u>
18. Voor vragen over de invloed van de dik makende omgeving / de huidige maatschappij op iemands leefstijl	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie de website van <u>JOGG</u> ◆ Zie het <u>Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas</u> hoofdstuk Visie, vanaf p.7 ◆ Zie het <u>Basismodel netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas</u> hoofdstuk Visie, vanaf p.15
19. Voor vragen over de Sillo app	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zie https://www.siilo.com/nl/