

# **Protocol Gezond Gewicht op het CB**

**ICARE JGZ**

Versie : 4  
Datum : oktober 2009  
Geldig tot : oktober 2011  
Bestemd voor : CB-artsen/wijkverpleegkundigen  
Verspreidingsgebied : Icare gebied JGZ  
Auteur : Saskia van Os, Margriet de Boer, Willy Brink  
Autorisatie : Paul Harmsen  
Trefwoorden : Gezond gewicht, Overgewicht, Obesitas, BMI, Middelmeting  
Gerelateerde Documenten : Signaleringsplan Bulk e.a. 2004, Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht, Bulk e.a. 2005  
Beheer intern : Icare JGZ  
Protocol eigenaar : Icare JGZ

## Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	4
1. Preventie van overgewicht	5
2. Signaleren van overgewicht en obesitas	10
3. Begeleidingsplan bij overgewicht	12
Bijlagen:	
1. Nomogram en afkapwaarden tabel	14
2. Voorlichtingspijl	16
3. Folder Gezond gewicht voor peuters	21
4. Uitdeelblad 'Weet wat je drinkt'	26
5. Achtergrondinformatie overgewicht	30
6. Uitleg klinische blik	33
7. Gerelateerde documenten	35

## **Inleiding**

De Jeugdgezondheidszorg van Icare heeft een rol in het bevorderen van een gezond gewicht en het voorkomen van overgewicht bij kinderen. In het 'Protocol Gezond Gewicht op het cb' is de aanpak weergegeven die Icare hanteert om:

- een gezond gewicht te bevorderen/ overgewicht te voorkomen;
- overgewicht te signaleren;
- na signalering van overgewicht de juiste begeleiding te realiseren.

Dit protocol is gebaseerd op het overbruggingsplan zoals ontwikkeld is door VUmc in samenwerking met het Kenniscentrum Overgewicht (1) . Dit overbruggingsplan is ontwikkeld in afwachting van een wetenschappelijk bewezen effectief programma en gebaseerd op de tot nu toe vijf veelbelovende elementen (BBOFT, zie hoofdstuk 1).

In hoofdstuk 1 is de aanpak voor het bevorderen van gezond gewicht beschreven.

In hoofdstuk 2 is de signalering van overgewicht uitgewerkt.

In hoofdstuk 3 staat de begeleiding na signalering van overgewicht centraal.

## **1. Preventie van overgewicht**

Voor een gezond gewicht is een goede energiebalans van belang. De energiebalans is de balans tussen de energie-inname (via de voeding) en het energiegebruik (door lichamelijke activiteit) waarbij genetische, biologische, psychosociale en omgevingsfactoren een rol spelen. Door een langdurige onevenwichtigheid van deze energiebalans ontstaat overgewicht. Bij obesitas is er sprake van ernstig overgewicht. Indien het energieverbruik langdurig hoger is dan de energie-inname dreigt ondergewicht.

Om overgewicht te voorkomen blijken 5 speerpunten van belang (overbruggingsplan<sup>1</sup>):

- Stimuleren van borstvoeding (B)
- Stimuleren bewegen/ buitenspelen (B)
- Stimuleren ontbijten (O)
- Reduceren van gezoete dranken (F)
- Reduceren van tv-kijken en computergebruik (T)

Momenteel wordt gewerkt aan uitbreiding van de BBOFT regels met SO.

- stimuleren van voldoende slaap (S)
- stimuleren van competente opvoedingsstijlen (O)

In het kader van de primaire preventie is het van belang om deze speerpunten in te passen tijdens de contactmomenten vastgesteld in het Basistakenpakket (BTP).

Per leeftijdsgroep wordt een overzicht gegeven van de adviezen die bij deze speerpunten van belang zijn.

Tabel 1: Adviezen voor zuigelingen (0-6 maanden)

	<b>B Borstvoeding stimuleren</b>	<b>B Bewegen/ Bevorderen</b>	<b>O Ontbijten</b>	<b>F Frisdrank- gebruik beperken</b>	<b>T TV kijken beperken</b>
<b>Individueel gericht</b>	Voordelen bespreken van borstvoeding. Bij flesvoeding juiste dosering en hoeveelheid benadrukken. Maak gebruik van programma's voor het stimuleren van borstvoeding.	Buiten wandelen. Zomers buiten in de box leggen.  Bevorderen van verantwoord zelf bewegen in een veilige omgeving ook binnenshuis: box stimuleren, evenals spelletjes waarbij kinderen motorisch actief zijn.  Ouders stimuleren zelf (buiten) actief te zijn (voorbeeld gedrag)	Niet van toepassing voedings-schema langzamerhand aanpassen tot ontbijt, middageten en avondeten en drinkmomenten tussendoor.  Ouders stimuleren zelf te ontbijten (voorbeeld gedrag)	Geen introductie van frisdrank.  Indien drinken tussendoor dan water adviseren  Ouders stimuleren zelf beperkt frisdrank te gebruiken (voorbeeld gedrag).	Niet in maxicosi voor de TV.  Ouders stimuleren tot bewust eigen tv- en computer gedrag.
<b>Collectief gericht</b>	Certificering JGZ en Kraamzorg. Folders beschikbaar. Borstvoeding cursus	Babyzwemmen Babygym Babymassage  Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart

Tabel 2 Adviezen voor zuigelingen 7-12 maanden

	<b>B</b> <b>Borstvoeding</b> <b>stimuleren</b>	<b>B</b> <b>Bewegen/</b> <b>Buitenspelen</b> <b>bevorderen</b>	<b>O</b> <b>Ontbijten</b>	<b>F</b> <b>Frisdrank</b> <b>beperken</b>	<b>T</b> <b>TV kijken</b> <b>beperken</b>
<b>Individueel gericht</b>	Voordelen bespreken van continueren van borstvoeding.  Flesvoeding in juiste dosering en hoeveelheid benadrukken.	Box gebruik stimuleren, binnenshuis en buitenshuis.  Stimuleren van verantwoord zelf bewegen in een veilige omgeving.  Buiten wandelen.  Ouders stimuleren zelf buiten actief te zijn (voorbeeld gedrag).	Samen aan tafel ontbijten bij voorkeur met tenminste 1 van de ouders.  Graanbevattend (ongezoet) ontbijt aanbevelen.  Ouders stimuleren zelf te ontbijten (voorbeeld gedrag)	Geen frisdrank-introductie.  Verschil tussen vers fruit en fruitdrink, vruchtendrank, vruchtensiroop en vruchtennectar bespreken en evt. laten zien.  I.v.m. smaakontwikkeling en de kwantiteit altijd vruchtensap (geperst fruit) verdunnen met water.  Water als drank voor kinderen adviseren.  Ouders stimuleren zelf beperkt frisdrank te gebruiken (voorbeeld gedrag).	Niet in maxicosi voor de TV  Ouders stimuleren tot bewust eigen tv- en computer gedrag.
<b>Collectief gericht</b>	Certificering. Folders beschikbaar.	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart

NB. Vooral in de leeftijd van 6 – 12 maanden wordt de basis gelegd van gedrag op het gebied van voeding bewegen en opvoeding. Wees hierop alert in de ondersteuning van de ouders.

Tabel 3 Adviezen voor kinderen van 1 jaar

	<b>B Bewegen/Buitenspelen Bevorderen</b>	<b>O Ontbijten</b>	<b>F Frisdrank beperken</b>	<b>T TV kijken Beperken</b>
<b>Individueel gericht</b>	<p>Dagelijks buiten lopen (niet in wagen zitten).</p> <p>Sluit aan bij wat het kind kan (stukje lopen, soms zitten).</p> <p>Ouders stimuleren zelf buiten actief te zijn (voorbeeld gedrag).</p>	<p>Samen aan tafel ontbijten bij voorkeur met tenminste 1 van de ouders.</p> <p>Graanbevattend (ongezoet) ontbijt aanbevelen.</p> <p>Placemat Icare toelichten en uitreiken.</p> <p>Ouders stimuleren zelf te ontbijten (voorbeeld gedrag)</p>	<p>Geen frisdrank-introductie.</p> <p>Verschil tussen vers fruit en fruitdrink, vruchtendrank, vruchtensiroop en vruchtennectar bespreken en evt. verschil laten zien.</p> <p>I.v.m. smaakontwikkeling en de kwantiteit altijd vruchtensap (geperst fruit) verdunnen met water.</p> <p>Water als drank voor kinderen adviseren.</p> <p>Ouders stimuleren zelf beperkt frisdrank te gebruiken (voorbeeld gedrag).</p>	<p>Programma's speciaal voor kinderen selectief laten kijken.</p> <p>Geen TV op kinderkamer.</p> <p>Ouders stimuleren tot bewust eigen tv- en computer gedrag.</p>
<b>Collectief gericht</b>	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart

Tabel 4 Adviezen voor kinderen van 2-10 jaar

	<b>B Bewegen/Buitenspelen Bevorderen</b>	<b>O Ontbijten</b>	<b>F Frisdrank beperken</b>	<b>T TV kijken beperken</b>
<b>Individueel gericht</b>	Dagelijks lopend of fietsend naar school.  Minimaal 1 uur per dag buitenspelen of sporten.	Samen aan tafel ontbijten bij voorkeur met tenminste 1 van de ouders.  Graanbevattend (ongezoet) ontbijt aanbevelen.  Ouders stimuleren zelf te ontbijten (voorbeeld gedrag)	Frisdrank beperken.  Bespreken dat zuiver vruchtensap ook hoogcalorisch is.  Ouders stimuleren zelf beperkt frisdrank te gebruiken (voorbeeld gedrag).	Nooit langer TV kijken / op computer spelen dan bewegen (max. 1-2 uur/dag).  Geen computer/ TV op eigen kamer.  Ouders stimuleren tot bewust eigen tv- en computer gedrag.
<b>Collectief gericht</b>	Sportmogelijkheden in overleg met ouders afhankelijk van hun mogelijkheden*. Oudercursus bewegen met kinderen.  Groepsvoorlichting ouders en kinderen gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders en kinderen gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders en kinderen gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart	Groepsvoorlichting ouders en kinderen gericht op voeding, beweging en opvoeding zie regionale sociale kaart

\* Eén keer per week naar een sportclub is geen alternatief voor dagelijks buitenspelen. Maak ouders erop attent dat voor lidmaatschap van sportverenigingen/ cursussen vergoedingen mogelijk zijn vanuit het gemeentefonds bij een laag inkomen.

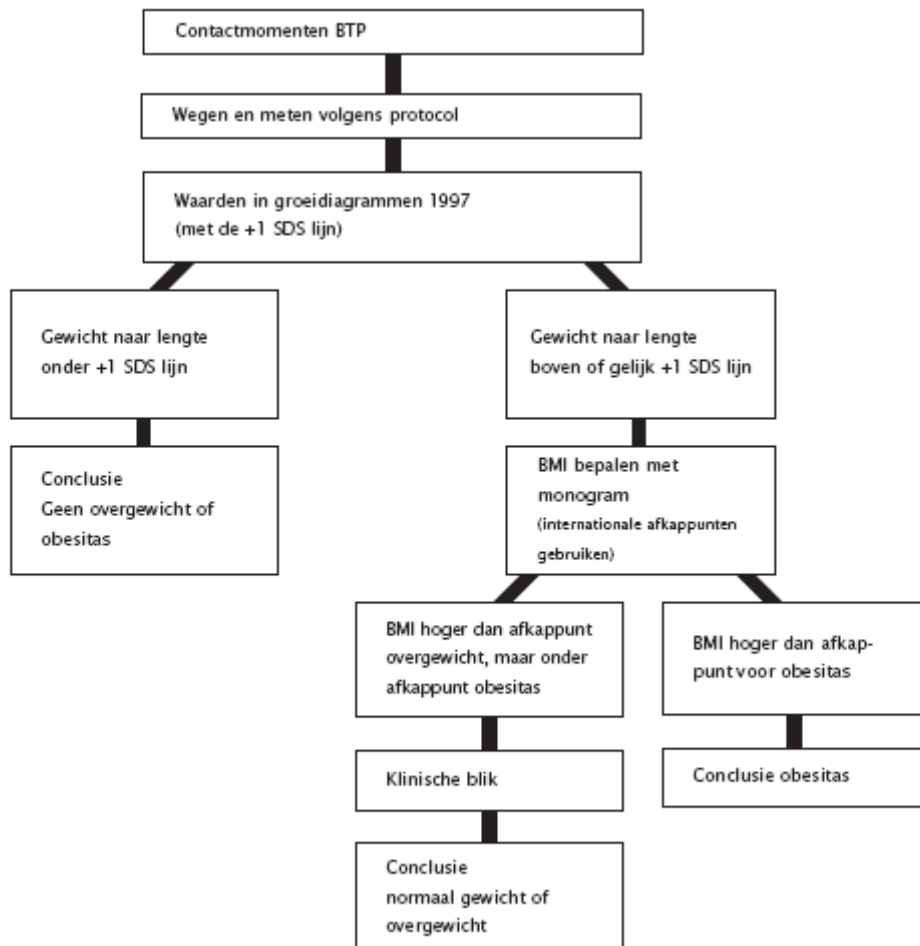
## 2. Het signaleren van overgewicht en obesitas

De prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen neemt toe, zie bijlage 5.

Vroegsignalering van (dreigend) overgewicht is noodzaak. De Jeugdgezondheidszorg kan hierin een cruciale rol spelen. Om overgewicht bij kinderen tijdig op te kunnen sporen is een signaleringsinstrument ontwikkeld.

Een nomogram/ groeicurve en een tabel met afkapwaarden is opgenomen in bijlage 1. In het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg kan de BMI worden berekend en is een tabel met de afkapwaarden opgenomen.

### 2.1 Signaleringsinstrument overgewicht en obesitas



## 2.2 Actiepunten

- Na signalering overgewicht:
  - bespreken van de beleving van het gewicht door ouders
  - vervolgens starten met begeleidingsplan overgewicht (zie hoofdstuk 3)
- Na signalering obesitas:
  - bespreken van de beleving van het gewicht door de ouders
  - vervolgens verwijzen naar de huisarts (obesitas is geen taak van de JGZ) om medische zaken uit te sluiten
  - ook verwijzen naar de diëtist.
- Registreren overgewicht en obesitas
  - registreren in dossier en CAS door middel van 'code h' als risicofactor. Dit ook met ouders bespreken.

### **3. Begeleidingsplan bij overgewicht**

Het signaleren van overgewicht heeft alleen nut indien passende begeleiding volgt. De Jeugdgezondheidszorg heeft hierin een rol. Namelijk in de vorm van het opstellen van een begeleidingsplan in samenspraak met de ouders. Hiervoor kunnen extra consulten afgesproken worden naast de consulten vanuit het Basistakenpakket. Deze consulten kunnen ook gepland worden in de vorm van inlooppreekuren of huisbezoeken. Eventueel kan er ook verwezen worden naar andere disciplines zoals een diëtist, orthopedagoog, videohometraining en/ of fysiotherapeut.

In dit hoofdstuk wordt een stroomschema aangegeven dat gebruikt kan worden bij de begeleiding van overgewicht.

Het is bij kinderen die nog in de groei zijn helpend om in de begeleiding de focus te leggen op het stoppen van de gewichtstoename. Dit is een positievere benadering dan de focus op afvallen.

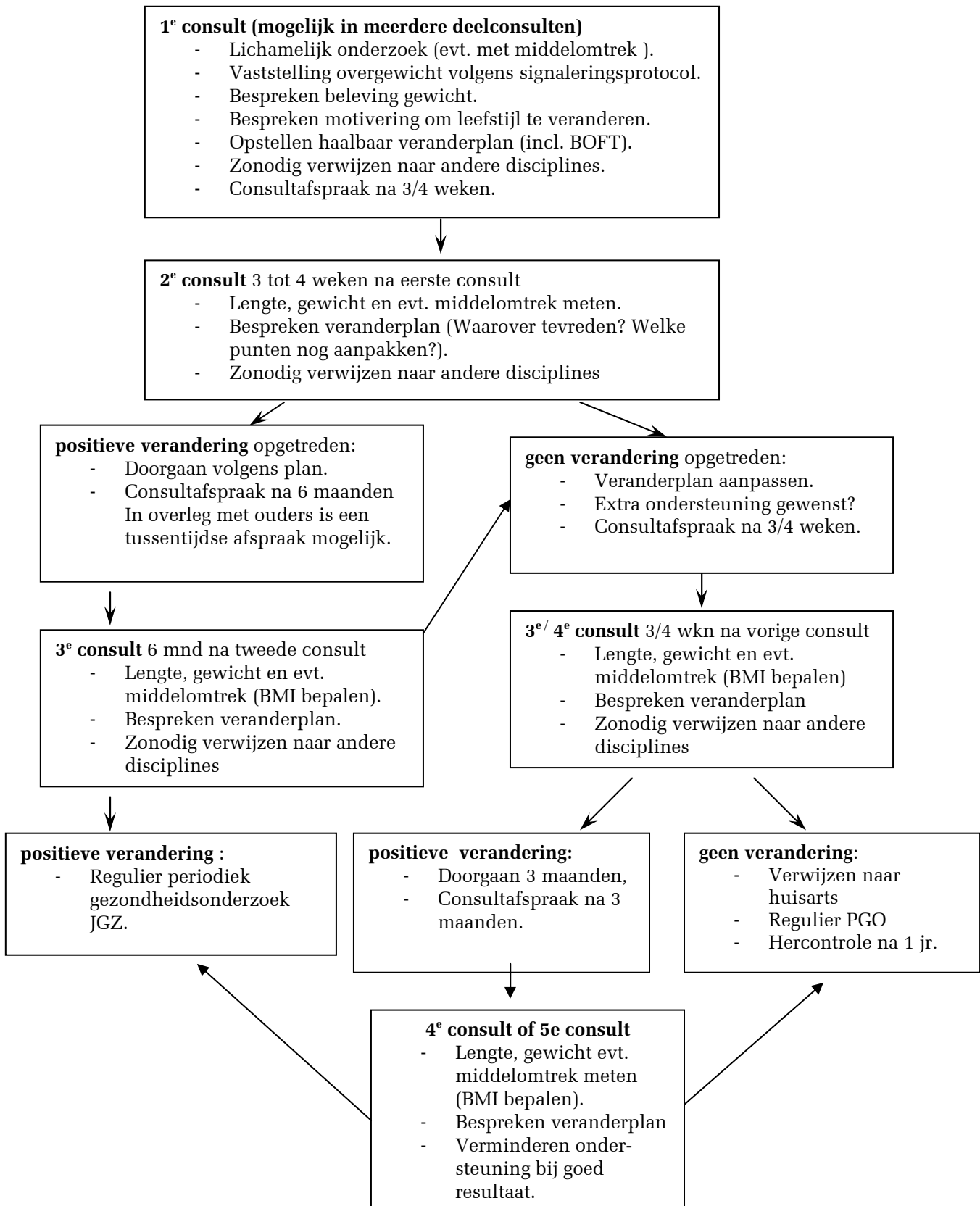
#### **Middelmeting**

De middelmeting die genoemd wordt in het schema is facultatief en kan ook door de ouders zelf worden gemeten en geregistreerd.

De middelomtrek wordt staand bepaald met een standaard meetlint. De middelomtrek wordt gemeten als kleinste maat tussen de bovenzijde van de bekkenkam en de onderzijde ribbenboog (ongeveer ter hoogte van de navel) aan het einde van een normale uitademing. De maat wordt genoteerd in cm met een nauwkeurigheid van 1 decimaal (Bron:Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg.).

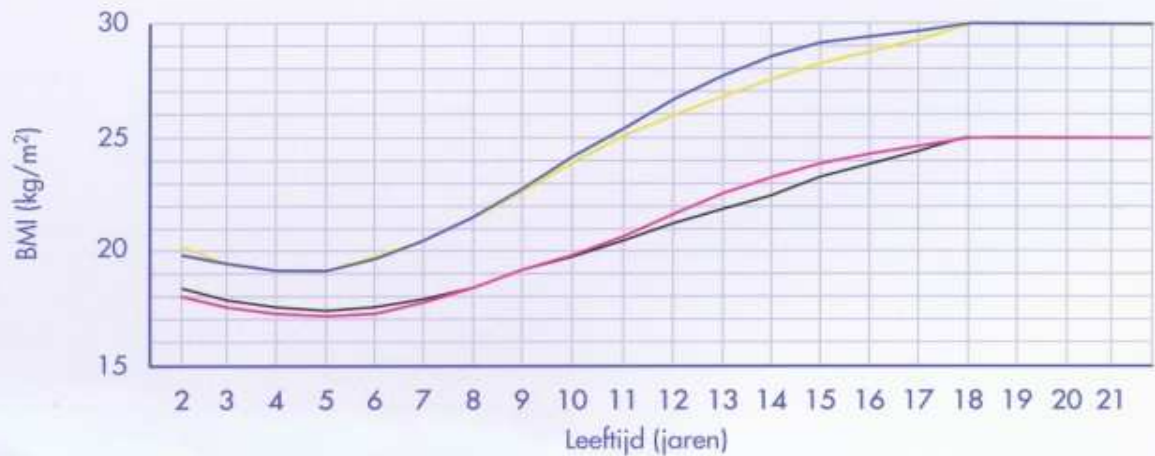
Als kinderen gezonder gaan eten en meer gaan bewegen is het effect op het dalen van de middelomvang eerder zichtbaar dan het effect op het gewicht of de BMI. Het meten van de middelomvang werkt motiverend voor het kind en de ouder.

### 3.1 Stroomschema overgewicht<sup>1</sup>



## Bijlage 1 Nomogram/ Groeicurve en afkapwaarden tabel

### Grenzen overgewicht en obesitas bij kinderen



■ Grens obesitas meisjes      ■ Grens obesitas jongens  
■ Grens overgewicht meisjes      ■ Grens overgewicht jongens

Leeftijd (jaren)	Jongens		Meisjes	
	BMI	BMI	BMI	BMI
	afkapwaarde overgewicht	afkapwaarde obesitas	afkapwaarde overgewicht	afkapwaarde obesitas
2	18,4	20,1	18,0	19,8
3	17,9	19,6	17,6	19,4
4	17,6	19,3	17,3	19,2
5	17,4	19,3	17,2	19,2
6	17,6	19,8	17,3	19,7
7	17,9	20,6	17,8	20,5
8	18,4	21,6	18,4	21,6
9	19,1	22,8	19,1	22,8
10	19,8	24,0	19,9	24,1
11	20,6	25,1	20,7	25,4
12	21,2	26,0	21,7	26,7
13	21,9	26,8	22,6	27,8
14	22,6	27,6	23,3	28,6
15	23,3	28,3	23,9	29,1
16	23,9	28,9	24,4	29,4
17	24,5	29,4	24,7	29,7
18	25,0	30,0	25,0	30,0
19	25,0	30,0	25,0	30,0
20	25,0	30,0	25,0	30,0
21	25,0	30,0	25,0	30,0

Bron: Hirasing RA et al. Ned. Tijdschr. Geneesk. 2001;145:1303-8

Uitgegeven door:

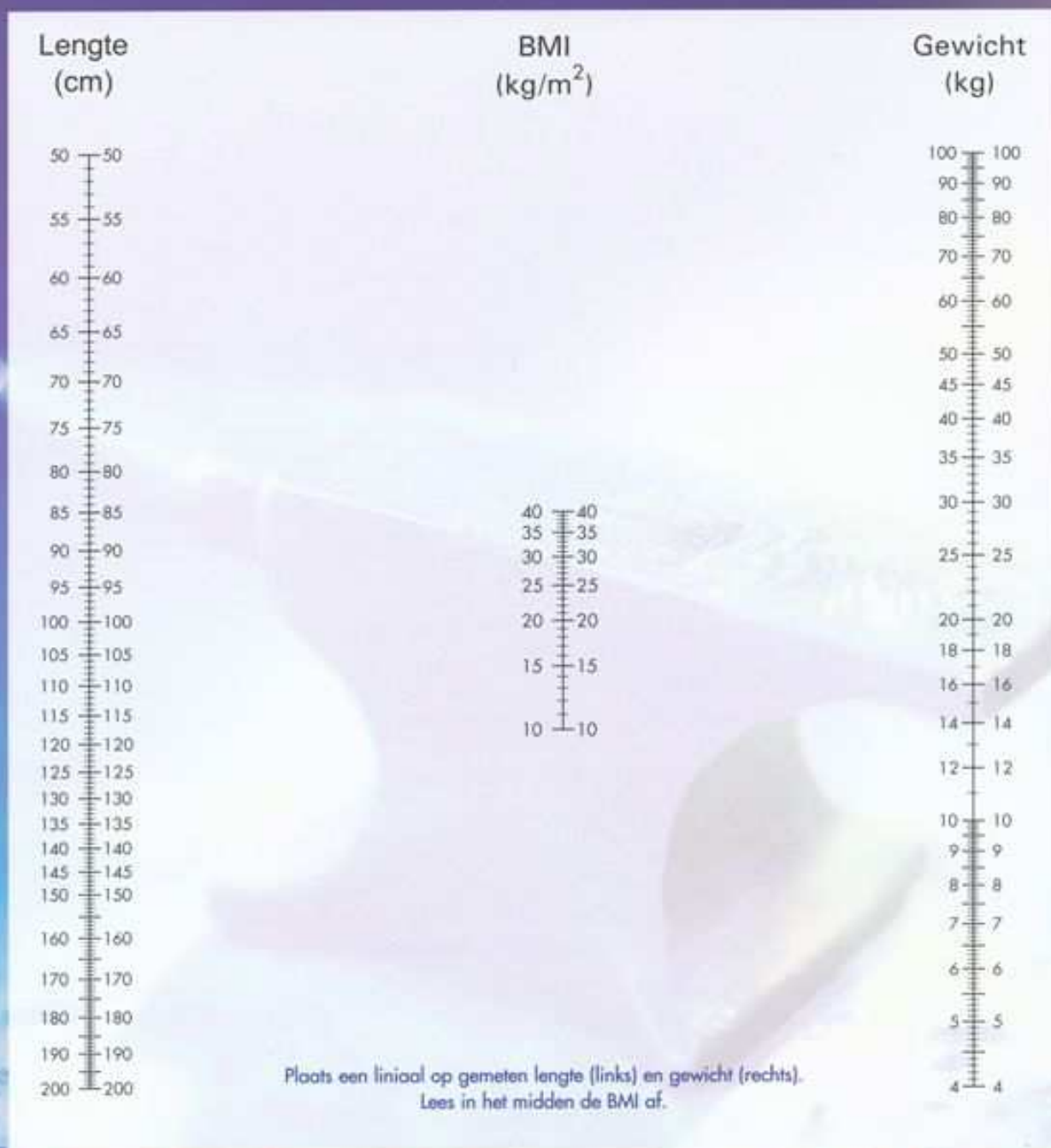


Uitgave mogelijk gemaakt door:



# OVERGEWICHT BIJ KINDEREN

Nomogram voor het bepalen van Body Mass Index (BMI)



Bron: S. van Buuren, TIGG, 2002



[www.overgewicht.org](http://www.overgewicht.org)



## Bijlage 2 Voorlichtingspijl

### Inleiding

Het geven van voorlichting over gezondheid en gezond gedrag is een belangrijk onderdeel van de zorg en begeleiding aan alle cliënten. De gegeven voorlichting leidt echter niet altijd tot het gewenste resultaat. Voorlichting is pas effectief als het voldoende aansluit bij de belevingswereld van de cliënt.

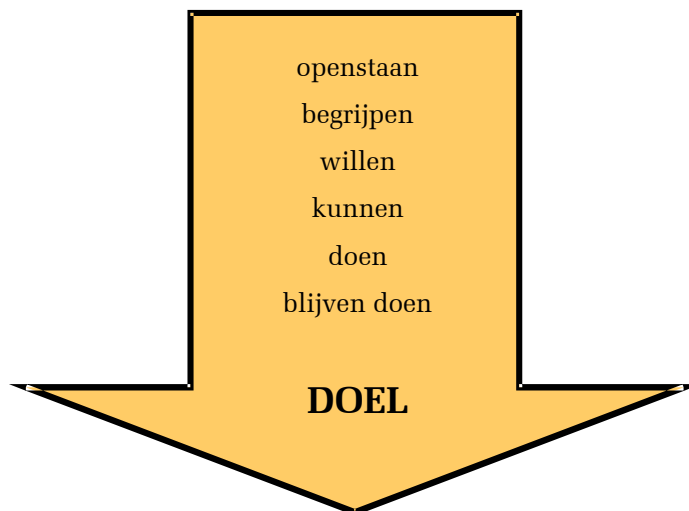
De Voorlichtingspijl van het NIGZ (1998) is een handig hulpmiddel voor iedere professional die voorlichtingsgesprekken voert. Door het toepassen van dit stappenmodel, voert u de voorlichting meer systematisch en op maat uit.

### Stappen van de Voorlichtingspijl

De stappen van de Voorlichtingspijl zijn:

1. openstaan
2. begrijpen
3. willen
4. kunnen
5. doen
6. blijven doen

### VOORLICHTINGSPIJL STAPPENREEKS VOOR GEDRAGSVERANDERING



## Fase 1 – Openstaan

De eerste stap verwijst naar het vermogen van de cliënt om informatie tot zich door te laten dringen en stil te staan bij de inhoud.

Cliënten zullen alleen informatie opnemen als die aansluit bij hun behoeften, verwachtingen, vragen en zorgen. Verken in deze fase de behoeften en verwachtingen van de cliënt en ga na welke belemmeringen er zijn voor effectieve communicatie. Stem op basis van deze verkenning de aard en de hoeveelheid van de informatie af op de behoeften van de cliënt.

Angst kan een belemmerende factor zijn. Ook onderschatting van gezondheidsrisico's kan een belemmerende factor zijn. Wanneer iemand totaal geen gezondheidsrisico's ziet voor zijn of haar ongezonde leefpatroon dan heeft het (nog) geen zin om adviezen te geven gericht op een gezonde leefstijl. Het is dan belangrijker om eerst in te gaan op feiten rondom gezondheidsrisico's. Rust en sfeer kunnen veel invloed hebben op het gesprek. Verhelder zo nodig vragen.

### **Mogelijke acties gericht op openstaan**

- exploreer de behoeften en verwachtingen, en de risicoperceptie van de cliënt;
- stem aard en hoeveelheid van de informatie af op de behoefte van de cliënt.

## Fase 2 – Begrijpen

De tweede stap 'begrijpen' heeft te maken met het opnemen en verwerken van informatie.

Gemiddeld onthouden mensen:

- 10 procent van wat ze lezen;
- 30 procent van wat ze zien;
- 50 procent van wat ze horen en zien;
- 80 procent van wat ze zelf zeggen;
- 90 procent van wat ze zelf zeggen terwijl ze dit gelijk uitvoeren.

Voor de voorlichting betekent dit dat u rekening houdt met het volgende:

- **Belangrijk:** Ervaart de cliënt de informatie als belangrijk?
- **Bruikbaar:** Sluit de gegeven informatie aan zodat de cliënt het gevoel heeft dat hij/zij er iets mee kan?
- **Begrijpelijk:** Is het taalgebruik en de hoeveelheid informatie zodanig dat de cliënt het kan begrijpen? Meegeven van schriftelijk voorlichtingsmateriaal is een goede ondersteuning van de mondelinge informatie.
- **Boeiend:** 'Raakt' u de cliënt met de informatie?
- **Beklijven:** Is de informatie die u gegeven hebt ook overgekomen? Zorg voor herhaling, kom tijdens vervolgsconsulten terug op informatie die besproken is in een eerder consult. Vraag na in hoeverre de boodschap is overgekomen.

**Mogelijke acties gericht op begrijpen**

- **Belangrijk** Bepaal wat voor de cliënt belangrijk is, ga na wat de cliënt al weet en naar welke informatie de cliënt op zoek is. Sluit aan bij doelen, voorkennis, behoefte en interesse.
- **Bruikbaar** Stel vast of de cliënt de informatie kan gebruiken, geef concreet toepasbare informatie.
- **Begrijpelijk** Geef de informatie kort, bondig en in eenvoudige bewoordingen, vat hoofdzaken samen en ondersteun met tekeningen en tekst (schriftelijk materiaal) en doseer de informatie;
- **Boeiend** Gebruik vergelijkingen, beeldspraak, metaforen.
- **Beklijven** Ga telkens na of en hoe de boodschap is overgekomen.

**Fase 3 – Willen**

In de voorgaande fasen speelt vooral kennis een grote rol. Het is zinvol wanneer mensen voldoende van het onderwerp weten, maar kennis alleen zorgt nog niet voor gedragsverandering. Daarvoor is de attitude van belang. Hiermee wordt bedoeld de houding van mensen ten opzichte van het gewenste gedrag.

In de derde stap staat dan ook de motivatie van de cliënt om te veranderen centraal. Peil hoe de cliënt denkt over het te veranderen gedrag. Probeer de motivatie te verhogen door argumenten aan te voeren. Blijf hierbij echter goed aansluiten bij de cliënt. Benadrukken van de voordelen van een verandering is meestal effectiever dan het noemen van de negatieve gevolgen van het bestaande gedrag. Het kan tijd kosten om gemotiveerd te raken en daarom moet de motivatie mogelijk in meerdere consulten worden besproken.

Motivatie is naast persoonlijke aspecten mede afhankelijk van positieve en negatieve invloeden uit de sociale omgeving.

**Mogelijke acties gericht op willen**

- vraag de mening van de cliënt;
- weeg voor- en nadelen af (voor- en nadelenmatrix);
- bespreek alternatieven.

#### **Fase 4 – Kunnen**

Ook als de cliënt goed gemotiveerd is, zijn er mogelijk belemmeringen die veranderingen in de weg staan. Dit zijn moeilijkheden die niet allemaal te voorzien zijn. Het gaat hierbij om de eigen effectiviteit en de sociale invloed/sociale steun. In hoeverre acht iemand zichzelf in staat om het gezonde gedrag uit te voeren? En in hoeverre ervaart iemand hierbij steun vanuit de omgeving?

De vierde stap 'kunnen' is er dan ook op gericht om nadrukkelijk stil te staan bij de vaardigheden die nodig zijn om het gevraagde gedrag of beoogde gedrag uit te voeren en problemen op te lossen.

##### **Mogelijke acties gericht op kunnen**

- bespreek eventuele problemen bij de uitvoering;
- bespreek de benodigde vaardigheden;
- bespreek mogelijkheden voor steun van uit de omgeving.

#### **Fase 5 – Doen**

Bij deze vijfde stap gaat het om het toepassen en uitvoeren van de voorlichting. De kans van slagen wordt bepaald door de uitkomst van de vorige fasen, de complexiteit van de veranderingen en de vaardigheid van de cliënt om veranderingen tot stand te brengen. Laat iemand in deze fase concreet aangeven welk gedrag hij/zij wil veranderen, wat hij/zij precies anders wil gaan doen, hoe en met ingang van wanneer.

U kunt de cliënt veel nuttige tips geven. Het werkt motiverend om behaalde voordelen te benoemen.

##### **Mogelijke acties gericht op doen**

- maak concrete en haalbare afspraken;
- benoem behaalde voordelen;
- bespreek mogelijke belemmeringen bij het behalen van doelen;
- geef tips voor de uitvoering.

## Fase 6 – Blijven doen

In de stap 'blijven doen' gaat het erom dat de cliënt in het dagelijks leven het gedrag vol blijft houden. Hiervoor is het belangrijk dat het gedrag min of meer 'eigen' wordt. Door vooruit te kijken naar 'blijven doen' wordt het volhouden van het gedrag beter mogelijk.

Het is belangrijk om stil te staan bij de vraag wat het moeilijk maakt om het gedrag vol te houden. Kijk daarbij naar wat de cliënt helpt om het wel vol te houden. Maar bespreek ook vooral wat de cliënt kan helpen om na een terugval de draad weer op te pakken. Maak de cliënt duidelijk dat terugval er bij hoort. Probeer te vermijden dat de cliënt het gevoel krijgt gefaald te hebben. Grijp zonodig terug op eerdere stappen van het voorlichtingsmodel.

### **Mogelijke acties gericht op blijven doen**

Feedback en bekrachtiging:

- anticipeer op moeilijke momenten;
- toon begrip voor moeilijke momenten;
- heb aandacht voor beloningen en dingen om naar uit te kijken;
- bespreek hoe de draad weer op te pakken na een terugval;
- ondersteun zelfmanagement.

Bron: *De Voorlichtingspijl*. Woerden, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), 1998

# Gezond gewicht voor peuters

**Informatie en adviezen voor ouders/verzorgers  
van peuters (1-4 jaar) met overgewicht**



**IK word groter!**

### ***Waarom krijg je deze informatie***

Op het consultatiebureau is geconstateerd dat je kind wat te zwaar is. Vaak wordt gezegd dat “puppy-vet”er vanzelf wel afgaat als je kind groter wordt. Helaas is dat niet het geval; 1 op de 4 dikke peuters blijven dit ook als volwassene. Deze kans neemt sterk toe met de leeftijd; 2 op de 5 dikke kinderen op de basisschoolleeftijd eindigen als dikke volwassene. Het heeft dus wel degelijk zin *nu* in te grijpen. En juist op deze leeftijd kun je nog veel invloed uitoefenen op het eetpatroon van je kind. Het is immers op dat punt nog volledig afhankelijk van u. “Goed voorbeeld” doet zeker op deze leeftijd “goed volgen”. Van wat je je kind nu bijbrengt heeft het een leven lang profijt!

Denk niet dat het gewichtsprobleem te wijten is aan het feit dat je iets “fout” heeft gedaan als ouder. Misschien ontbreekt het je aan de juiste *kennis* wat je je kind het beste kan geven (bijvoorbeeld wat zijn goede tussendoortjes en wat is een alternatief voor yokidrink). En wat dacht je van de vele *fabels* op voedingsgebied (bv. aardappels en brood zijn dikmakers) of de *misleidende reclameboodschappen* (“sterk en groot worden” van Danoontje Power).

### ***NIET op dieet***

Het is niet de bedoeling dat je kind op dieet gaat. Kinderen zijn nog in de groei en hebben verschillende voedingsstoffen nodig. Een (te streng) dieet kan resulteren in tekorten en de ontwikkeling van je kind belemmeren. Vaak is het ook niet nodig om daadwerkelijk af te vallen; als je kind vanaf nu niet meer aankomt en wel goed in de lengte doorgroeit is dat al voldoende. In deze brochure wordt een aantal bruikbare tips gegeven t.a.v. de voeding en beweging:

### **Hoofdmaaltijden**

Geef je peuter 3 hoofdmaaltijden per dag; 2 broodmaaltijden en een warme maaltijd. Dan krijgt je kind het grootste deel van de benodigde voedingsstoffen binnen en wordt de stofwisseling gestimuleerd door de regelmaat. Maak van de maaltijden een gezellig gezinsgebeuren en neem er de tijd voor. Het broodbeleg bij de broodmaaltijden, vleeskeuze, hoeveelheid vet gebruikt bij de bereiding van de warme maaltijd en het nagerecht zijn vaak de dikmakers (zie kader hieronder). Afhaalmaaltijden of 'ppp' maaltijden (patat, pizza, pannenkoeken) bevatten niet alleen meer vet dan een traditionele warme maaltijd, maar wordt in de regel ook weinig groente bij gegeten. Eet maximaal 1x per week 1 van de 3 'p' maaltijden en geef er groente of rauwkost bij of fruit toe.

<b>Geef liever:</b>	<b>In plaats van:</b>
Ham, kipfilet, casselerrib, runderknakworst	Worstsoorten, smeerleverworst, knakworst
20+ smeerkaas, 30+ kaas, Edammerkaas	Volvette Goudse 48+ (smeer) kaas, Franse kaassoorten
Jam, appelstroop, vruchtenhagel, honing, gestampte muisjes	Chocoladehagel/vlokken/pasta, pindakaas, hazelnootpasta
Kipfilet, hamlap ongepaneerde schnitzel, rundergehakt, rundervink, tartaar, haas- of ribkarbonade, magere rookworst	Saucijs, hamburger, half om half gehakt, gepaneerd vlees, slavink, schouderkarbonade, rookworst
Mini-loempia, kipnugget	Kroket, frikadel
Jus bereid van juszakje of poeder of van 1/3 bak- en braadvet en 2/3 water	Jus bereid met meer vet
Tomatenketchup, curry, fritessaus	Halvanaise, mayonaise, pindasaus
Magere/halfvolle yoghurt, biogarde evt. gemengd met wat vla, fruit of muesli	Kinder(kwark)toetjes, vruchtenyoghurt, volle vla, roomvla

### ***Tussendoortjes***

In onze “graas-en snackcultuur” zijn we gewend om de hele dag door te eten. Dit gedrag werkt ook door op peuters. Herken je op straat en in de pretparken de peuters in hun “catering- buggy’s”? Het kind heeft voortdurend iets te eten of te drinken in de hand en de buggy is volgehangen met andere voedingswaren. Voor het gewicht, een gezonde eetlust maar ook voor het gebit (de zgn. “zuurstoten”) zijn 2-3 tussendoortjes per dag voldoende. Kies voor gezonde tussendoortjes (zie kader hieronder). Je hoeft niet alles te verbieden. Spreek 1 snoepmoment per dag af (bijvoorbeeld in de loop van de middag na het fruit eten). Houd calorierijkere tussendoortjes zoals grote koek, gebak, chips, ijs, patat etc. voor bijzondere momenten zoals weekends/feestjes met een maximum van 1x per week.

<b>Kies liever</b>	<b>In plaats van</b>
Biscuit, lange vinger, speculaasje, café noir, ontbijtkoek, eierkoek Tussendoorbiscuit zoals LIGA, Sultana Spekkie, dropje, winegum, toffee	Allerhande koekjes, krakeling, cake, stroopwafel, zakje of verpakking met meerdere (kinder)koeken Koek of snoep met chocola
Bakje cornflakes, zoete popcorn	
Pepsils, zout koekje, zoute popcorn, kroepoek, cracker met 20+ smeerkaas, drinkbouillon/cup-a-soup	Blokjes kaas/worst, chips
Waterijsje	Roomijsje

### ***Dranken***

Er zit ongemerkt veel suiker in de door peuters graag gedronken drankjes zoals aangemaakte siroop, vruchtensap, yokidrink, chocolademelk. Light-frisdrank en -sappen leveren veel kunstmatige zoetstoffen en mogen maar beperkt (1-2 glazen per dag) door peuters gebruikt worden.

Water, thee (evt. met beetje melk), sterk aangelengde siroop/diksap of verdunde vruchtensap zijn goede caloriearme dranken. Denk ook eens aan zelfgemaakte yokidrink van magere yoghurt of karnemelk met wat vruchtensap.

### ***Beweging***

In deze “achterbankcultuur” worden veel peuters in auto’s, achterop de fiets of in buggy’s vervoerd. Computeren en TV kijken is ook al bij zeer jonge kinderen populair. Ook reclames op TV over voedsel hebben een invloed op de voedselkeuze en het koopgedrag van jou en je kind; 84% van alle reclames op de kindernetten gaan over (veelal ongezond) voedsel zoals snoep/koek, frisdrank, toetjes en fastfood!

Onderzoeken wijzen uit dat de toegenomen inactiviteit wellicht de grootste oorzaak is van de toename van overgewicht. Aangezien beweging 20-50% uitmaakt van het energieverbruik van je kind, is het essentieel om meer beweging te combineren met gezonde voeding.

Een richtlijn voor peuters is 60-90 minuten per dag beweging/actief zijn. Peuters bewegen van nature graag, geef ze volop de gelegenheid en geef zelf het goede voorbeeld.

**Een aantal tips:**

<b>In plaats van:</b>	<b>Kies liever:</b>
In de buggy mee	Kind zelf laten lopen of fietsen naar school of winkel
Passief speelgoed (zoals computer, TV)	Speelgoed waar beweging bij nodig is, zoals balspelen, skelter, step, springtouw
Binnen spelen	Met goed weer buiten of in de tuin spelen
Ga op zwemles of peutergym	
Trek samen met gezin erop uit voor een wandeling, fietstocht, speeltuin of zwembad	
Alleen de hond uitlaten	Samen met je kind de hond uitlaten
Je kind alleen laten spelen	Met een vriendje of samen met je kind buitenspelen, balspel, badminton, verstoppertje spelen, zakdoekje leggen, stoelendans, dansen op muziek

**Notities**

---

---

---

---

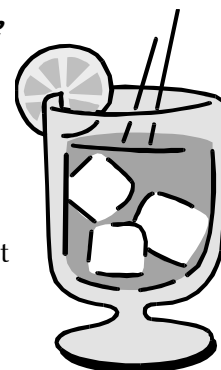
---

# voedingsadviezen

## Weet wat je drinkt, kinderen

*Er zijn vele soorten frisdranken en vruchtensappen te koop. De hoeveelheid energie die deze dranken leveren varieert van 0 tot 5 klontjes suiker per glas van 200 ml.*

In de tabel vind je een overzicht van de meest voorkomende soorten frisdranken, uitgedrukt in suikerklontjes per glas. Een handige tip om te zien of een frisdrank energie, dus kilocalorieën en suikers bevat is de volgende: kijk op het etiket bij voedingswaarde, deze staat meestal vermeld. Staat er 0 kilocalorieën op, dan bevat het product geen energie en dus geen suiker!



<b>Naam</b>	<b>Aanduiding op de verpakking</b>	<b>Gemiddeld aantal suikerklontjes</b> Per glas van 200 ml.
<b>Vruchtensap</b> bijv. appelsap, sinaasappelsap, bosbessensap	Puur en ongezoet	4
<b>Dubbeldrank</b> bijv. Riedel	Vruchtennectar uit geconcentreerd vruchtensap	5
<b>Vruchtendrank</b> bijv. Dubbelfris, Roosvicee multivit	Vruchtenfrisdrank met toegevoegde suikers	4
<b>Vruchtendrank light</b> bijv. Dubbelfris light, Multivitamine light, Wicky fruitdrink light, Sisi Fruit mania light, Roosvicee multivit light	Vruchtenfrisdrank zonder toegevoegde suikers, eventueel met zoetstoffen	2
<b>Vruchtensap met soja</b> bijv. Adez	Met toegevoegde vitamine B6 en vitamine C	2
<b>Vruchtensap met zuivel</b> bijv. Taksi	Vruchtensap en zuivel met toegevoegde vitamine C	5
<b>Vruchtensap light, met zuivel</b> Bijv. Taksi light	Vruchtensap en zuivel met toegevoegde vitamine C, met zoetstoffen	3
<b>Zuiveldrank</b> bijv. Yomild met fruitsmaak, Yokidrink, Fristi, Milk & Fruit	Zuiveldrank met toegevoegde suikers	5
<b>Zuiveldrank light</b> bijv. Optimel drink, Yomild naturel,	Zuiveldrank zonder toegevoegde suikers, met zoetstoffen	2

<b>Naam</b>	<b>Aanduiding op de verpakking</b>	<b>Gemiddeld aantal suikerklontjes</b> Per glas van 200 ml.
Yokidrink light, Fristi light , Milk & Fruit light		
<b>Mineraalwater</b> met smaakje: bijvoorbeeld Spa groen	Gezoet met suiker	4
<b>Mineraalwater</b> met smaakje: bijvoorbeeld Spa Clear	Gezoet met zoetstoffen	0
<b>Mineraalwater zonder koolzuur:</b> bijv. Crystal Clear light, Sisi light	Frisdrank met vruchtensmaak, met zoetstoffen	0
<b>Mineraalwater</b> bijv. Spa rood/blauw, Bar-le-duc, Evian	Puur	0
<b>Ijsthee</b> bijv. Aldi, Schlecker	Limonade met thee-extract	4
<b>Ice Tea</b> bijv. Pickwick, Spa & tea	Theedrank met suiker en zoetstoffen	2
<b>Ice Tea, zonder koolzuur</b> bijv. Lipton ice	Theedrank; gezoet met weinig suiker en zoetstoffen	1
<b>Ice Tea Light</b> bijv. Lipton ice light	Koolzuurhoudend frisdrank met thee-extract	0
<b>Vruchtenlimonadesiroop</b> bijv. Gewone flessen limonade	Geconcentreerd vruchtensap gezoet met suiker	4
<b>Vruchtenlimonadesiroop</b> bijv. Karvan cevitam, Roosvicee	Geconcentreerd vruchtensap gezoet met suiker	3
<b>Vruchtenlimonadesiroop dieet:</b> bijv. Roosvicee dieet	Dieet vruchtenmix	2
<b>Limonadesiroop</b> bijv. Lessini	50 % minder suiker	2
<b>Limonadesiroop Light</b> Sлимпie, Den Burgh light	Geen suiker toegevoegd	0
<b>Limonadesiroop suikervrij</b> bijv. C��r��al-Diaran	Gezoet met Sacharine en cyclamaten (zoetstoffen)	0

#### **Lightdranken met zoetstoffen**

Zoetstoffen zijn veilig zolang het gebruik onder de aanvaardbare dagelijkse inname (ADI) blijft. Bij een normaal consumptiepatroon blijft de hoeveelheid zoetstoffen ruimschoots onder de ADI (zie onderstaande tabel). Jonge kinderen bereiken deze hoeveelheid echter relatief snel als het gaat om de zoetstof cyclamaat.

*\*Probeer niet teveel lightdranken te gebruiken. Deze dranken geven altijd een zoete smaak waardoor kinderen en volwassenen zich aanleren dat zoet goed is. Aangeraden wordt kinderen 0-4 jaar niet meer dan 1-2 glazen fris per dag te geven. Dranken als water en thee zonder suiker staan op de eerste plaats.*

	<b>'Light' met cyclamaat blijft onder ADI bij:</b>	<b>'Light' met aspartaam blijft onder ADI bij:</b>
kinderen van één tot vier jaar (10-20 kg)	Maximaal 1-2 glazen *	Maximaal 3-6 glazen *
kinderen tussen 4 en 8 jaar (vanaf 25 kg)	Maximaal 3 glazen *	Maximaal 7 glazen *
Kinderen tussen 8 en 12 jaar (van 30-50 kg)	Maximaal 3-6 glazen *	Maximaal 8 tot 13 glazen *
Volwassenen (vanaf 65 kg)	Maximaal 7 glazen *	Maximaal 17 glazen *

### Sportdranken

Sportdranken zijn gemakkelijk verkrijgbaar en zijn bij kinderen erg populair. Veel sportdranken zijn kant en klaar verkrijgbaar in kleine flesjes of blikjes. Ze hebben een sportief en daarmee 'gezond' imago, maar dat hoeven ze niet altijd te zijn. Voor recreatief sporten is het gebruik van sportdranken overbodig en onnodig duur. Sportdranken kunnen geen kwaad, maar voor degene die op de calorieën en suikers wil letten: er kunnen behoorlijk wat suikerklontjes in deze drankjes zitten.

In de tabel vindt je een overzicht van de meest voorkomende soorten sportdranken, uitgedrukt in suikerklontjes per glas.

<b>Naam</b>	<b>Toevoeging</b>	<b>Gemiddeld aantal suikerklontjes *</b> Per glas van 200 ml
<b>AA</b>	High energy	7
	Multinine	5
	Tea motion	3
	Sportwater	0
<b>Aquarius</b> bijv. Orange, Grapefruit, Lemon, Blue ice		3
<b>AH Sportdrink</b> bijv. Citroen, Sinaasappel en Blue		3
<b>Extran Energy</b> bijv. Orange en Cranberry		6
<b>Extran Refresh</b> bijv. Citrus en Blackcurrent		3
<b>Gatorade</b> bijv. Red orange, Lemon Ice, Orange en Cool blue		2
<b>Isostar</b>	Hydrate & Perform	3
	Energy	3
	Fitness	1
<b>Energydrink</b> bijv. Red Bull, Red Devil, Bullit of huismerk	Hoog cafeïnegehalte	4

Naam	Toevoeging	Gemiddeld aantal suikerklontjes * Per glas van 200 ml
Energydrink light bijv. Red Bull sugarfree	Hoog cafeïnegehalte, gezoet met zoetstoffen	0

\* Let op: de verpakkingseenheden verschillen per product.

## **Bijlage 5 Achtergrondinformatie overgewicht**

De prevalentie van overgewicht en obesitas bij jonge kinderen is de afgelopen jaren sterk toegenomen.<sup>1</sup> Een op de zeven jonge kinderen heeft overgewicht.<sup>2</sup> Deze kinderen eten meer dan nodig is voor een normale groei en beweging, waardoor hun energiebalans niet in evenwicht is. De energiebalans is de balans tussen de energie-inname (via de voeding) en het energiegebruik (door lichamelijke activiteit) waarbij genetische, biologische, psychosociale en omgevingsfactoren een rol spelen.<sup>3</sup> Door een langdurige onevenwichtigheid van deze energiebalans ontstaat overgewicht. Bij obesitas is er sprake van ernstig overgewicht.<sup>1</sup> In de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt de internationale Body Mass Index criteria (BMI) gebruikt om overgewicht en obesitas te definiëren.<sup>4</sup> Onderzoek toont aan dat de prevalentie van overgewicht bij kinderen het snelst is toegenomen bij de lage SES-groepen (Sociaal Economische Status) en niet-westerse groepen van de bevolking.<sup>5</sup>

Uit onderzoek blijkt dat overgewicht op jeugdige leeftijd gerelateerd is aan overgewicht op volwassen leeftijd.<sup>6</sup> Behandeling van overgewicht bij kinderen laat tot op heden teleurstellende resultaten zien.<sup>7</sup> In dit kader spreekt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Ministerie VWS) van een snel groeiend probleem, dat naast allerlei individuele lichamelijke- en psychosociale problemen als diabetes mellitus type 2, cardiovasculaire ziekten en een negatief zelfbeeld, ook grote economische schade met zich mee brengt.<sup>8</sup>

Uit onderzoeken die gedaan zijn naar de ontwikkeling van overgewicht bij jonge kinderen komen als belangrijke risicofactoren een ongezonde leefstijl en ongezonde voedingsgewoonten van de ouders naar voren.<sup>9</sup> Voorbeelden hiervan zijn het belonen van kinderen met eten,<sup>10</sup> het gebruik van vermageringsdiëten door de ouders<sup>8</sup> en het eigen overgewicht van de ouders.<sup>11</sup> Ook een ongezond beweegpatroon waarbij kinderen weinig actief (buiten) spelen en waarbij teveel televisie- en computergebruik toegestaan wordt, komt als belangrijke risicofactor naar voren.<sup>4</sup> Deze ongezonde voedings- en leefstijlgewoonten en een ongezond beweegpatroon komen vaker voor bij groepen met een lage SES en niet-westerse groepen dan bij de rest van de bevolking.<sup>4,5,12</sup> Tenslotte speelt bezorgdheid over groei een rol, bijvoorbeeld bij te vroeg geboren baby's of huilbaby's.<sup>13</sup>

## Referenties achtergrondinformatie overgewicht

1. HiraSing RA, Fredriks AM, Buuren S van, Verloove-Vanhorick SP, Wit JM  
Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlands kinderen en signalering daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiediagrammen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2001; 145 (27): 1296-1303.
2. RIVM. *Voedselconsumptiepeiling bij peuters en kleuters 2005/2006*. RIVM: Bilthoven 2008.
3. Burg J, Visscher TLS. Determinanten van overgewicht: *Bijblijven, Cumulatief Geneeskundig Nascholingsstelsel* 2004; 20: 12-22.
4. Bulk-Bunschoten AMW, Renders CM, Leerdam FJM van, HiraSing RA.  
*Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg*; Amsterdam: VUmc: Amsterdam, 2005.
5. Fredriks AM, Buuren S van, HiraSing RA, Wit JM, Verloove-Vanhorick SP. Alarming prevalences of overweight and obesity for children of Turkish, Moroccan and Dutch origin in The Netherlands according to international standards. *Acta Paediatrica* 2005; 94: 496-498.
6. Guo SS, Chumlea WC. Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *The American Journal of Clinical Nutrition* 1999; (70s), 145s-148s.
7. Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005; Issue 3: CD001871.
8. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Nota Gezond zijn, gezond blijven. Een visie op gezondheid en preventie* 2007; Den Haag.
9. Vogels N, Posthumus DLA, Mariman ECM, Bouwman F, Kester ADM, Rump P, Hornstra G, Westerterp-Plantenga MS (2006). Determinants of overweight in a cohort of Dutch children, *The American Journal of Clinical Nutrition* 2006; (84), 717-724.
10. Hulsmann AR, Senyurek A, Oostenbrink R. Verschillen in voedingsgewoonten in het eerste levensjaar tussen Turkse en Nederlandse zuigelingen. *Tijdschrift voor Kindergeneeskunde* 2005; 73, 201-205.
11. Boere-Boonekamp MM, L'Hoir MP, Beltman M, Brui J, Dijkstra N, Engelberts AC.  
Overgewicht en obesitas bij jonge kinderen (0-4 jaar): gedrag en opvattingen van ouders. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2008;152, (6), 324-330.
12. Kroller K, Warschburger P. Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight, *Appetite* 2008; Volume 51, Issue 1 166-172.

13. Bulk-Bunschoten AMW, Renders C, Leerdam FJM van, HiraSing RA.  
*Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg 2004*; Amsterdam: VUmc.

## **Bijlage 6 Uitleg klinische blik**

### **Signaleren overgewicht en obesitas**

Literatuuronderzoek laat zien dat de diagnose obesitas in de Jeugdgezondheidszorg het beste gesteld kan worden door gebruik te maken van de internationale BMI-criteria.

Voor het vaststellen van overgewicht (terwijl nog geen sprake is van obesitas) zijn de BMI waarden minder goed. De klinische blik van de onderzoeker in de JGZ, gebaseerd op kunde en ervaring, moet in deze gevallen de doorslag geven. Klinische blik is evenwel niet te standaardiseren. Het is wel mogelijk de klinische blik van artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten JGZ te verscherpen door de volgende kenmerken bij de beoordeling van de BMI te betrekken:

#### **- *Lichaamsbouw***

Korte benen, gespierd zijn of breed gebouwd zijn kunnen leiden tot een hoge BMI waarde zonder dat sprake is van overgewicht. Het omgekeerde komt evenzo voor. Een kind met een nog normale BMI, dat zeer smal gebouwd is en/ of zeer lange benen heeft, kan toch overgewicht hebben.

#### **- *Etniciteit***

Andere lichaamsbouw dan de Nederlandse bouw kan vertekening van de BMI geven. Internationaal wordt nagedacht om de afkapwaarden van obesitas bij kinderen van Aziatische afkomst lager te leggen. Anderzijds worden kinderen van Midden- en Zuid-Amerikaanse afkomst op grond van hun lichaamsbouw sneller als te dik aangemerkt. Ook bij mediterrane kinderen en kinderen uit centraal Afrika kunnen kinderen zonder de klinische blik onjuist gecategoriseerd worden.

#### **- *Verdeling van vet over het lichaam***

Het type vetafzetting, vooral rond de buik met relatief smalle benen en armen, geeft grotere kans op gezondheidsschade later. Bij de klinische blik behoort het nagaan van de groeicurven tot het huidige meetmoment. Een continu licht verhoogde BMI lijkt in de praktijk minder alarmerend dan een snel stijgende BMI.

Beter dan gebruik van de klinische blik zou het meten van de middelomtrek zijn. Deze maat is in ieder geval bij volwassenen beter gecorreleerd met visceraal vet dan de BMI. Momenteel zijn de afkapwaarden van de middelomtrekmetingen voor overgewicht bij kinderen nog niet zo goed onderbouwd dat zij algemeen toepasbaar zijn. Het meten van de middelomtrek kan wel worden toegepast ter ondersteuning in de behandeling. Als de omtrek duidelijk is verminderd, kan dit

een stimulans zijn voor de ouders en professionals om de aanpak van het overgewicht te continueren.

Tot die tijd moet gebruik gemaakt worden van de subjectieve klinische blik als best practice om het definitieve onderscheid normaal gewicht – overgewicht te maken.

## **Bijlage 7 Gerelateerde documenten**

1. Bulk-Bunschoten A.M.W., Renders C.M., Leerdam van F.J.M., Hirasing R.A.  
*Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht*, Amsterdam: VUmc, 2005.
2. Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket JGZ 0-19 jaar. Platform JGZ, 2003.
3. Bulk-Bunschoten A.M.W. et al., *Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg*, Amsterdam: VUmc, 2004.