

BO SO VO Lengte en gewicht

taakgebied	BO SO VO jeugdgezondheidszorg
doel	Het longitudinaal volgen van de groei en signaleren van afwijkingen daarbij.
doelgroep	JGZ-medewerkers
opstellers	Werkgroep lengte en gewicht 1998. Herziene versie: Marijke van Keulen, Loret Olijhoek, Henriëtte Blokland en Mariëlle Oude Luttighuis, Hannah Nijboer
definities	BMI: Body Mass Index (gewicht in kg. gedeeld door lengte in meters, gekwadeerd) = maat voor overgewicht SDS: standaarddeviatiescore: aantal standaarddeviaties onder of boven het gemiddelde TH: target height; berekening van de eindlengte gebaseerd op de ouderlengte: voor jongens geldt de gemiddelde ouderlengte + 11, voor meisjes geldt de gemiddelde ouderlengte -2 TR: target range; is de TH +/- 9 cm.
documentatie	Groeiagrammen 4 ^e landelijke groeistudie (1997), TNO/LUMC, 2002 Signaleringsprotocol overgewicht in de JGZ, VU A'dam, mei 2004 Overbruggingsplan Overgewicht bij kinderen, A.vd.Bulk,VU A'dam, dec. 2004 Handboek JGZ RIJV 2004 JGZ-richtlijn; Signalering van en verwijsriteria bij kleine lichaamslengte, RIVM, 2010
wettelijk kader/ gemeentelijk beleid	Basistakenpakket JGZ
materialen	- Nieuwe groeidiagrammen (1997); evt. gebruik maken van de specifieke groeidiagrammen voor bepaalde syndromen en turkse, chinese en marokkaanse kinderen - Nomogram voor bepalen BMI; (in ieders bezit) - BMI meter (kenniscentrum eetsstoornissen mmv.TNO) - Leeftijdsspecifieke BMI groeidiagrammen - vragenlijst gezond gewicht met begeleidende brief - microtoise, weegschaal en lineaal - eetdagboekje - folders
datum opstelling	1-11-1998
Versie	26-06-2007
Datum herziening	13-1-2005, 13-9-2006, jan 09, jan 2010, mei 2010

onderzoeksactiviteiten	Meten van lengte en gewicht (z.n. aangevuld met BMI bepaling en taille-meting) tijdens de reguliere contactmomenten of tijdens extra onderzoeksmomenten (0 ^e consult); anamnese en advisering over (gezonde) voeding, ontbijten, fris- dranken, TV-kijken / computeren en bewegen
voorliggende voorzieningen	- Microtoise met maatverdeling in mm.; zo bevestigd dat verschuiven niet mogelijk is, tegen een muur zonder plint boven een harde ondergrond. Controleer regelmatig of de microtoise nog goed hangt. - bascule of elektronische weegschaal, (dient 1x per drie jaar geijkt te worden)

op harde ondergrond. Per dag wordt de nulstand gecontroleerd c.q. ingesteld.

**nummer en
procedurestappen**

- Voorgaande groeigegevens (min. van 2 onderzoeksmomenten) worden genoteerd in (specifiek) groeidiagram, evenals de door de ouders gemelde ouderlengte (a/g: anamnestic of gemeten). Zo
- 1 nodig wordt een BMI groeicurve ingevuld.
 - 2 De jeugdige wordt zonder schoenen gemeten en staat zo uitgestrekt mogelijk met schouders, hoofd, rug, billen en hielen tegen de muur, recht onder het meetinstrument, met de hielen tegen elkaar. Het hoofd is naar voren gericht, met de lijn aanhechting oor- buitenste ooghoek horizontaal. De microtoise wordt horizontaal middenop het hoofd gebracht en de lengte wordt afgelezen op de mm. nauwkeurig.
 - 3 De jeugdige wordt zonder schoenen en zonder jas gewogen en staat rechtop op het midden van de weegschaal. Het gewicht wordt afgelezen op de display; (op basculeweegschaal tot op de 0,5 kg. nauwkeurig). (Voor winterkleding wordt ca.1 kg.gerekend).
 - 4 De gegevens worden in de onderzoekskolom van het JGZ-dossier genoteerd en in de groeidiagrammen aangegeven met een duidelijke punt. Dit punt wordt vervolgens verbonden met het punt van de vorige meting. Voor de beoordeling van de groei zijn twee meetpunten vereist.
 - 5 Gekeken wordt of de meting ten opzichte van de voorgaande meting per jaar meer afwijkt dan 0,25 SDS (1 vakje per jaar). Tevens wordt gekeken of er sprake is van grote lengte (SDS > 2,0), kleine lengte (SDS < -1,3), gewicht naar lengte (SDS > 1 of SDS < -1). Daarnaast wordt ingeschat of de vermoedelijke eindlengte binnen de target range zal vallen; bij een afwijkende groei dient deze altijd berekend te worden.
 - 6 Indien bovenbeschreven afwijkingen niet aanwezig zijn wordt de uitslag aan ouders meegedeeld en het onderzoek afgesloten. Indien één van bovenbeschreven afwijkingen wel aanwezig is, wordt gehandeld volgens de hieronder beschreven stappen.
 - 7
 - Meting wijkt af t.o.v. vorige meting met meer dan 0,25 SDS per jaar (er zijn tenminste 3 meetpunten met een interval van min.1/2 jaar, die een afwijking in dezelfde richting geven): zie stroomdiagram A
 - grote lengte (SDS > 2); zie stroomdiagram B
 - kleine lengte (SDS < -1,3): zie stroomdiagram A
 - gewicht naar lengte SDS >1: zie stroomdiagram C, bijlage D,E en F
 - gewicht naar lengte SDS < -1: zie bijlage F.
 - 8 Bij afwijkingen éénmalige beoordeling door arts. (niet persé in de vorm van persoonlijk contact, kan ook middels beoordeling groeicurve)
 - 9 Bij de advisering (zie ook handboek JGZ) kan gebruik gemaakt worden van GGD folders zoals "Maak je niet dik", "eten een probleem", en folders van het voedingscentrum 'Gezond eten Gezond bewegen', "top tien voor lekker en gezond", "Nederland krijgt dikke problemen"; "schijf van vijf"
De adviezen bestaan uit: goede voeding (gevarieerd, niet teveel, minder verzadigd vet, veel groente, fruit en brood, veilig), ontbijten, frisdranken en tussendoortjes beperken, meer bewegen, goede voorbeeld geven als ouders, nee zeggen in een wereld met eten in overvloed, tv kijken/computeren beperken."
 - 10 Bij een verwijzing dient altijd een copie van de groeicurve (nieuwe versie) bijgevoegd te worden.
Bijlage A; stroomdiagram
Bijlage B: stroomdiagram

Bijlage C: stroomdiagram
Bijlage D: stroomschema
Bijlage E: vragenlijst gezond gewicht met begeleidende brief
Bijlage F: checklist gezond gewicht
Bijlage G: vervolcontact gezond gewicht
Specifieke groeicurves: in de kast bij de admi JGZ

jurisprudentie

grafische weergave niet van toepassing

Naam, functie en handtekening contactpersoon

Naam en handtekening Sectordirecteur,

H. Ensing, medisch directeur GGD RIJV
