

Bijlage Definities obesitaszorg bij de richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen

Term	Uitleg
<i>Bariatrische chirurgie</i>	Bariatrische chirurgie (metabole chirurgie) betreft alle operaties die tot doel hebben om het gewicht te verminderen. Er zijn verschillende methoden, die met elkaar gemeen hebben dat ze de voedselopname beperken en de spijsvertering wijzigen. Voorbeeld hiervan is de zogenaamde gastric bypass.
<i>Basismodel netwerk-/ketenaanpak</i>	Zie <i>Landelijk (basis)model netwerk-/ketenaanpak</i>
<i>Body Mass Index (BMI)</i>	<p>De BMI (Body Mass Index) is een internationaal gebruikte meetmethode die laat zien of je een gezond gewicht hebt in verhouding tot je lengte. Je kunt de BMI berekenen voor volwassenen en kinderen vanaf 2 jaar. De BMI wordt berekend door het gewicht in kilo's te delen door het kwadraat van de lichaamslengte in meters: $\text{kg}/\text{lengte in m}^2$.</p> <p><u>Aangepaste afkapwaarden gelden voor:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Volwassenen vanaf 70 jaar (module 'Uitkomstmaten') - Volwassenen van Aziatische afkomst (Zuid-Azië, Indonesië, China en Japan) (module 'Uitkomstmaten') - Kinderen, nl. leeftijd- en geslachtspecifieke afkapwaarden (module 'Diagnostiek' en 'Uitkomstmaten') - Kinderen van Hindoestaanse afkomst (module 'Diagnostiek' en 'Uitkomstmaten')
<i>Buikomvang</i>	<p>Ook wel middelomtrek of buikomtrek genoemd. De buikomvang is een afgeleide uitkomstmaat voor het meten van buik- of visceraal vet (centrale, intra-abdominale en viscerale vetverdeling). Niet alleen de absolute hoeveelheid vet is namelijk belangrijk, maar juist de centrale, intra-abdominale en viscerale vetverdeling heeft een voorspellende waarde voor het gezondheidsrisico. De buikomvang is daarmee een aanvullend criterium om het gewichtsgerelateerde gezondheidsrisico vast te stellen bij iemand met een te hoge BMI (aanbevolen vanaf de leeftijd van 12 jaar).</p> <p>De afkappunten voor buikomvang zijn verschillend voor mensen van Aziatische of Afrikaanse afkomst. Voor het bepalen van de afkappunten bij volwassenen verwijst de werkgroep naar de Canadese richtlijn (Rueda-Clausen, 2020) (zie ook module 'Uitkomstmaten').</p>
<i>Centrale Zorgverlener (CZV) in de aanpak van obesitas bij kinderen of Centrale Zorgcoördinator (CZC) in de aanpak van obesitas bij volwassenen</i>	De rol van centrale zorgverlener (CZV) of centrale zorgcoördinator (CZC) kan worden belegd bij verschillende professionele functies in de netwerkaanpak van overgewicht en obesitas en kan lokaal een andere naam hebben. Deze CZV/CZC begeleidt en coördineert de juiste ondersteuning en zorg op het juiste moment door de juiste professional voor het kind en gezin dan wel volwassen patiënt/cliënt. De

	<p>CZV/CZC zorgt voor de samenhang in de aanpak, maar behandelt zelf niet. De CZV/CZC werkt vanuit een brede blik, domeinoverstijgend en als spin in het web. Zeker bij multi-problematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes omdat de patiënt/cliënt met vele verschillende hulp-/zorgverleners te maken kan krijgen.</p> <p>De CZV/CZC zet in op het versterken van het zelfmanagement van het gezin c.q. de patiënt/cliënt zodat zij steeds meer zelfstandig in staat zijn om duurzame gezonde gedragsverandering te bereiken, met als doel een gezonder gewicht en daarmee (klinische) gezondheidswinst en een betere gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.</p>
<i>Comorbiditeit</i>	<p>Er is een aantal ziekten waarbij de relatie met obesitas dusdanig duidelijk is, dat ze naast BMI als comorbiditeit worden meegenomen in de inschatting van de zorgbehoefte. Deze hebben in het algemeen de volgende kenmerken: 1) er is een causaal verband tussen de aandoening en het gewicht; 2) gewichtsverlies (reductie van vetmassa) vermindert de comorbide aandoening.</p>
<i>Dieet (gepersonaliseerde medische voedingstherapie)</i>	<p>Een dieet is een aangepaste voeding op basis van een medische indicatie. De medische indicatie maakt een aanpassing van de voeding noodzakelijk of wenselijk. De dieetbehandeling maakt onderdeel uit van het individueel zorgplan dat een multidisciplinair team van zorgverleners uitvoert. Indien geen medische redenen aanwezig zijn om voeding aan te passen, dan hanteren we de term voedingspatroon.</p> <p>Diëten worden (in het algemeen) opgesteld door diëtisten; zij zijn hiervoor opgeleid. Gepersonaliseerde dieetbehandeling die onderdeel uitmaakt van een medische behandeling (= medische voedingstherapie) vanuit een evidence-based benadering die gebruikt wordt voor behandeling en begeleiding op het gebied van voeding bij chronische ziekten, zoals plaatsvindt in de eerste en tweede lijn door diëtisten. Voedingszorg behoort ook tot ziekte overstijgende richtlijnen zoals bijvoorbeeld de NDF voedingsrichtlijn diabetes, deze moeten leidend zijn.</p>
<i>Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)</i>	<p>Een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een behandeling bestaande uit interventies gericht op de componenten voeding (verminderen energie-inname via een gezonde voeding) en bewegen (verhogen lichamelijke activiteit) met aandacht voor gedragsverandering welke in samenhang worden aangeboden en aangevuld kunnen worden met een psychologische interventie ter ondersteuning van de gedragsverandering. Een GLI is gericht op gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden met als doel een gezonder gewicht en daarmee (klinische) gezondheidswinst. In een GLI wordt ook rekening gehouden met factoren die van invloed zijn op het gedrag, zoals stress en slaap. Een GLI kan zowel individueel als in de vorm van een groepsbehandeling plaatsvinden, afhankelijk van wat past bij de patiënt/cliënt.</p>

	<p>Binnen een GLI kan in het kader van de stepped en matched care gevarieerd worden in de duur, frequentie, intensiteit en inhoud van de drie losse componenten voeding, beweging, gedragsverandering.</p> <p>Het aanbieden van een GLI vraagt van degene die de cliënt/patiënt begeleidt en de GLI samenstelt, coördineert en/of uitvoert de juiste kennis, vaardigheden en hulpmiddelen om dit te kunnen uitvoeren. Hiertoe is de juiste scholing noodzakelijk.</p> <p>Een GLI kan worden aangeboden middels een vast programma, met een vaste vorm en inhoud. Dit zijn vaak groepsprogramma's. Sinds 1 januari 2019 worden voor volwassenen 2 jaar durende groepsbehandelingen vergoed vanuit de basisverzekering – dit betreffen basis GLI programma's (zie module '<i>Gecombineerde Leefstijl Interventie</i>' en '<i>Gepersonaliseerde zorg</i>').</p> <p>Een GLI kan ook aangeboden worden middels een programma op maat. Dit zijn vaak individuele programma's. Dit noemen we de individuele (modulaire) GLI (bij volwassenen) of GLI op maat (bij kinderen). Hierbij is de inzet op de componenten van een GLI meer flexibel en aangepast aan de behoefte, wensen en mogelijkheden van het individu. Dit kan gaan over inhoud, duur, frequentie, en intensiteit en inhoud.</p>
<i>Geïndiceerde preventie</i>	<p>Geïndiceerde preventie is de zorg die erop gericht is het ontstaan van ziekte te voorkomen bij een individu met een verhoogd risico op die ziekte. Kenmerk van deze fase is dat de cliënt/patiënt zoveel mogelijk begeleid wordt naar zelfmanagement. Deze vorm van preventie is van toepassing indien sprake is van een licht verhoogde GGR. Dit betekent dat deze preventie geldt voor <u>volwassenen</u> indien sprake is van overgewicht of obesitas klasse/graad I zonder vergrote buikomvang en/of comorbiditeit. Voor <u>kinderen</u> geldt deze preventie indien sprake is van overgewicht zonder risicofactoren en/of comorbiditeit. Geïndiceerde preventie komt deels overeen met een combinatie van primaire, secundaire en tertiaire preventie.</p>
<i>Gemeentelijk domein</i>	<p>Elke gemeente heeft een 'eigen' invulling van onder andere beschikbare ondersteuning en zorg, waarbij vanuit de overheid verplichte voorzieningen worden aangegeven. Een gemeente heeft verantwoordelijkheid voor zowel het medische als het sociale domein, die in de aanpak van overgewicht en obesitas met elkaar samenwerken. Het sociaal domein omvat het stuk waar de overheid (vanuit wettelijke taken) financier van is. In veel gevallen loopt deze financiering via de gemeentelijke overheid.</p>
<i>Generieke en ziektespecifieke zorgmodules</i>	<p>Het model voor zorgstandaarden gaat uit van een modulaire opbouw, met zowel ziektespecifieke als generieke componenten. De ziektespecifieke component van een zorgstandaard is gericht op de preventie en zorg bij een bepaalde (specifieke) chronische ziekte. De generieke component is van toepassing op de</p>

	<p>behandeling van en zorg voor grotere groepen patiënten ongeacht hun aandoening of stoornis, waarbij ziektespecifieke aanvullingen voor bepaalde aandoeningen kunnen gelden. De generieke zorgmodules zijn ziekte overschrijdend en werken verbindend tussen zorgstandaarden. Voorbeelden hiervan zijn zorgmodule voeding en zorgmodule zelfmanagement.</p>
<p><i>Gewichtsgelateerde Gezondheidsrisico (GGR)</i></p>	<p>Het gewichtsgelateerde gezondheidsrisico (GGR) geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is. Deze maat wordt bepaald door BMI in combinatie met de aanwezigheid van risicofactoren voor een bepaalde aandoening, dan wel van reeds gediagnosticeerde comorbide aandoeningen. In het verleden werd het vaststellen van het vereiste niveau van zorgverlening mede bepaald op basis van het GGR. De ernstgraad van het GGR kent vier niveaus: licht verhoogd, matig verhoogd, sterk verhoogd en extreem verhoogd. In de praktijk blijkt dat veel hulp-/zorgverleners niet bekend zijn met deze terminologie, waardoor er is gekozen om naast deze term te spreken in termen van de definitie ervan:</p> <p><u>Volwassenen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Licht verhoogd GGR</i> = overgewicht zonder vergrote buikomvang en/of comorbiditeit of obesitas klasse/graad I zonder vergrote buikomvang en/of comorbiditeit. - <i>Matig verhoogd GGR</i> = overgewicht in combinatie met vergrote buikomvang en/of comorbiditeit. - <i>Sterk verhoogd GGR</i> = obesitas klasse/graad I in combinatie met vergrote buikomvang en/of comorbiditeit of obesitas klasse/graad II zonder vergrote buikomvang en/of comorbiditeit. - <i>Extreem verhoogd GGR</i> = obesitas klasse/graad II in combinatie met vergrote buikomvang en/of comorbiditeit of obesitas klasse/graad III met of zonder vergrote buikomvang en/of comorbiditeit. <p><u>Kinderen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Licht verhoogd GGR</i> = overgewicht. - <i>Matig verhoogd GGR</i> = overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit of obesitas klasse/graad I zonder risicofactoren of comorbiditeit. - <i>Sterk verhoogd GGR</i> = obesitas klasse/graad I in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit of obesitas klasse/graad II zonder risicofactoren of comorbiditeit. - <i>Extreem verhoogd GGR</i> = obesitas klasse/graad II in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit en obesitas klasse/graad III met of zonder risicofactoren of comorbiditeit. <p>Deze richtlijn gaat over een matig verhoogd GGR en hoger. We hanteren in deze richtlijn hiervoor de bovengenoemde termen en definities.</p>

<p><i>Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (GIZ)</i></p>	<p>De GIZ is een gespreksmethodiek waarmee de professional samen met ouders, jeugdigen en eventueel andere professionals zowel de sterke kanten, als de ontwikkel- en zorgbehoeften en de beoogde resultaten van het gezin in kaart brengt. Op basis hiervan beslissen ouders, jeugdigen en de professional samen over een ondersteuningsplan. Met de GIZ kunnen ze dit plan ook monitoren op basis van GIZ-registraties in het dossier.</p> <p>De GIZ bestaat uit twee visuele schema's die de professional gebruikt tijdens een gestructureerd en motiverend gesprek:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De GIZ-driehoek. 2. De GIZ-matrix. <p>Met deze instrumenten wordt de totale ontwikkeling van het kind (lichamelijke, verstandelijke, emotionele, sociale en seksuele), de opvoeding (onder andere basiszorg, band met kind/ouder, ouderschapsbeleving, samenwerking ouders) en de omgeving (gezin, geld, werk, wonen, kinderopvang/school, ingrijpende gebeurtenissen, sociale steun, vrije tijd/sociale media) besproken en geanalyseerd. De professional werkt vanuit een vraaggerichte en open attitude en zet motiverende en oplossingsgericht gesprekstechnieken in tijdens de gesprekken.</p>
<p><i>Gezonder gewicht</i></p>	<p>Er is sprake van een gezonder gewicht indien het gewicht te hoog was en het gewicht is afgenomen met een relatieve afname van vetmassa ten opzichte van spiermassa. Indien gewichtsafname gepaard gaat met fysieke en/of mentale verbeteringen duidt dit ook op een gezonder gewicht.</p>
<p><i>Individueel zorgplan</i></p>	<p>Het individuele zorgplan dat wordt gemaakt – voor kinderen bijvoorbeeld op basis van onder meer de obesitasspecifieke 'Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning' – heeft als doel de gezondheidstoestand van de patiënt/cliënt te verbeteren. Dit zorgplan beschrijft onder andere de zorg-/hulpvraag, voortkomend uit individuele aanwezige oorzakelijke, in stand houdende en/of bijdragende factoren van het overgewicht, de medische en persoonlijke behandeldoelen, de behandelinterventies en de intensiteit van de behandeling. Ook de verantwoordelijkheden van de verschillende hulp-/zorgverleners in de netwerkaanpak zijn hierin vastgelegd. Het zorgplan wordt op maat gemaakt en aangepast aan kennisniveau, leeftijd, leefwijze en in welke fase van het gedragsveranderingsproces de patiënt/cliënt zich bevindt.</p>
<p><i>Integrale aanpak</i></p>	<p>Een integrale aanpak is een aanpak gericht op zowel voorkomen van het ontstaan van een aandoening/ziekte als op ondersteuning/zorg om verergering van een (beginnende) aandoening/ziekte te beperken en de verbinding daartussen. Ofwel op zowel universele en selectieve preventie (collectief niveau) als ook op geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (individueel niveau). De collectieve preventie is een taak van de overheid en de individuele preventie ligt vooral bij de zorgprofessionals. Een</p>

	<p>integrale aanpak is een aanpak (1) die vertrekt vanuit de leefwereld van het individu, (2) die domein overstijgend is en (3) waarbij bestuurlijk, ambtelijk en uitvoeringsniveau in samenhang functioneren.</p> <p>Een integrale aanpak voor gezond gewicht houdt in dat de hele maatschappij betrokken is: burgers, politiek, hulp-/zorgverleners, winkels, voedingsmiddelenindustrie, scholen, werkgevers, horeca, etcetera. Het betreft daarmee alle verschillende domeinen: het publieke domein, sociaal domein, medisch domein en de private sector. De universele en selectieve preventie-activiteiten zijn met name gericht op voorlichting en het realiseren van een gezonde leefomgeving. De activiteiten op het gebied van geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (ofwel de ondersteuning en zorg) voor overgewicht en obesitas richten zich op het individu en noemen we ketenaanpak of netwerkaanpak.</p>
<i>Jeugdhulp</i>	Jeugdhulp is de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen of leren omgaan met gevolgen van psychische problemen, psychosociale problemen, gedragsproblemen, verstandelijke beperking van de jeugdige of opvoedproblemen.
<i>Jeugdgezondheidszorg</i>	Jeugdgezondheidszorg is de publieke gezondheidszorg voor kinderen van 0-18 jaar. Deze heeft als doel: het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling van jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar op zowel individueel als op populatieniveau; de werkzaamheden zijn breed: signaleren, voorlichting en advies geven, beoordelen en interveniëren; inschatten van de zorgbehoefte en geven van kortdurende ondersteuning, gericht op het verhelderen van problemen, het aangeven van wat tot de normale ontwikkeling behoort en wegnemen van de zorg van ouders (normaliseren). De jeugdgezondheidszorg biedt actief een landelijk preventief gezondheidszorgpakket aan alle jeugdigen tot 18 jaar, gericht op het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.
<i>Ketenaanpak</i>	Zie Netwerkaanpak.
<i>Klinische blik</i>	Een intuïtief beeld gebaseerd op ervaring met soortgelijke problematiek en soortgelijke patiënten/cliënten uit de (klinische) praktijk.
<i>Kwaliteitsstandaard</i>	<p>Een kwaliteitsstandaard is een verzamelnaam van richtlijnen, zorgmodules en zorgstandaarden die betrekking hebben op het gehele zorg-/hulpproces of een deel van een specifiek zorg-/hulpproces en vastleggen wat goede zorg is. De inhoud van de term kwaliteitsstandaard volgt daarmee de definitie van de term professionele standaard zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet.</p> <p>Een kwaliteitsstandaard beschrijft goede zorg vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt. Het uitgangspunt voor de ontwikkeling ervan is de zorgvraag van patiënten/cliënten. Een kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg/hulp en de organisatie van het zorg-/hulpproces,</p>

	<p>inclusief voldoende uitspraken voor het proces ‘samen beslissen’. De partijen in de zorg, organisaties van cliënten, zorg-/hulpaanbieders en zorgverzekeraars zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard.</p> <p>Een kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria van het Toetsingskader van het Zorginstituut Nederland.</p> <p>Een kwaliteitsstandaard kan zowel een richtlijn als een zorgstandaard zijn en kan dus de oorspronkelijke doelen van beide omvatten. Het oorspronkelijke doel van de richtlijn obesitas was: weergeven van de wetenschappelijke stand van zaken en bieden van een leidraad voor de dagelijkse praktijk van diagnostiek en behandeling van obesitas middels aanbevelingen op basis van wetenschappelijk onderzoek en overwegingen, kennis en ervaring van hulp-/zorgverleners en hulp-/zorggebruikers (details inhoud). Het oorspronkelijke doel van de zorgstandaard obesitas was: op basis van wetenschappelijk onderbouwde actuele inzichten beschrijven van de norm waaraan multidisciplinaire zorg voor mensen met een bepaalde chronische ziekte, in dit geval obesitas, moet voldoen (inhoud, organisatie zorgproces en kwaliteitsindicatoren).</p> <p>De voorliggende kwaliteitsstandaard is een uitgangspunt voor de aanspraken in verzekerde zorg en voor de onderliggende bekostigingssystematiek.</p>
<i>Kwaliteit van leven</i>	<p>Kwaliteit van leven gaat over hoe iemand zijn lichamelijke, mentale en sociale functioneren zelf ervaart. Hier gaat het om kwaliteit van leven in relatie tot gezondheid of ziekte vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt, ook wel de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven genoemd.</p>
<i>Landelijk (basis)model netwerk-/ketenaanpak</i>	<p>Het ‘Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas’ en het ‘basismodel netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas’ beschrijven een structuur voor een lokale netwerkaanpak voor kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas. Zie ook de module ‘Organisatie van zorg’ in deze richtlijn.</p>
<i>Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning (relevant voor kinderdeel in deze richtlijn)</i>	<p>Voor het gesprek over psychosociale en leefstijlfactoren, inclusief kwaliteit van leven kan voor kinderen de obesitaspecifieke ‘Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning’ worden gebruikt. Deze helpt om inzicht te krijgen in factoren die een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van overgewicht of obesitas bij het kind en die van belang kunnen zijn bij het samen opstellen van een plan van aanpak. Dit gesprek wordt gevoerd door de centrale zorgverlener. Zo nodig verwijst de centrale zorgverlener voor aanvullend onderzoek naar een gespecialiseerde professional. De leidraad is een doorontwikkeling van wat we voorheen de brede anamnese noemden. De leidraad wordt gebruikt in stap 2 ‘Vaststellen wat er speelt bij kind en gezin’ van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht zoals beschreven in het ‘Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas’ in aanvulling op de module ‘Diagnostiek’ van deze richtlijn die gemaakt is t.b.v. het gesprek over lichamelijke factoren om de aanwezigheid van</p>

	<p>ziekten en aandoeningen of het risico daarop in te schatten. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de centrale zorgverlener of een gespecialiseerde professional en gecoördineerd door de centrale zorgverlener.</p> <p>Bij de netwerkaanpak van obesitas bij kinderen is stap 2 van belang voor het kunnen bieden van de juiste ondersteuning en zorg vanuit het medisch en/of sociaal domein, zodat een duurzame gedragsverandering gerealiseerd kan worden. Zie de modules 'Diagnostiek' en 'Organisatie van zorg' in het kinderdeel van deze richtlijn.</p>
<i>Medisch domein</i>	Zie Zorgdomein
<i>Multimorbiditeit</i>	Van multimorbiditeit is sprake wanneer een individu lijdt aan twee (of meer) los van elkaar staande chronische aandoeningen.
<i>Multiproblematiek</i>	Van multiproblematiek is sprake wanneer meerdere, complexere problemen aan de orde zijn op verschillende levensterreinen (bv. relatieproblemen en huisvestingsproblemen), die tevens met elkaar kunnen samenhangen en elkaar kunnen versterken.
<i>Netwerkaanpak</i>	In een netwerkaanpak, ook ketenaanpak genoemd, werken verschillende organisaties en professionals samen in een netwerk dat gericht is op het bieden van optimale en goed op elkaar aansluitende ondersteuning en zorg voor een specifieke doelgroep, waarbij de juiste ondersteuning en zorg op het juiste moment door de juiste professional wordt ingezet op geleide van de hulp-/zorgvraag. In dit geval voor mensen met overgewicht en obesitas, waarbij de netwerkaanpak begint vanaf de geïndiceerde preventie. De netwerkaanpak kan zowel het sociaal domein als het zorgdomein omvatten.
<i>Nutritional assessment</i>	Nutritional assessment is het systematisch beoordelen van de voedingstoestand en voedingsbehoefte. Dit doet men door op gestructureerde wijze metingen te verrichten op de volgende domeinen: voedselinname, energieverbruik (ruststofwisseling) en verliezen, lichaamssamenstelling, nutriëntenreserves en functionele parameters.
<i>Obesitas</i>	<p>Obesitas is een chronische ziekte met een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. De waarde waarbij sprake is van obesitas bij kinderen verschilt per geslacht en leeftijd en komt overeen met BMI ≥ 30 kg/m² bij volwassenen. Zie ook definitie gewichtsgelateerde gezondheidsrisico.</p> <p>Bij volwassenen geeft BMI in combinatie met minimaal de buikomvang inzicht in de werkelijke gezondheidsrisico's. Ook bij kinderen ouder dan 12 jaar kan de buikomvang additionele informatie opleveren maar er zijn voor die groep nog geen erkende afkapwaarden.</p> <p>Obesitas wordt ingedeeld in klasse/graad I, klasse/graad II en klasse/graad III.</p>

	<p>Voor kinderen zijn de afkappunten voor obesitas klasse/graad I en klasse/graad II gebaseerd op de Cole cut points (Cole, 2012) van BMI naar leeftijd en geslacht die op volwassenen leeftijd overeenkomen met een BMI van 30 resp. 35 kg/m². Deze cut points maken geen onderscheid meer tussen klasse/graad II en III. Het afkappunt voor obesitas klasse/graad III was voorheen gebaseerd op percentielen afkomstig van de nationale groeistudie uit 1980 van BMI naar leeftijd en geslacht die op volwassen leeftijd overeenkomen met een BMI van 40 kg/m². Omdat het onderscheid tussen obesitas klasse/graad II en klasse/graad III niet wordt gemaakt met de nieuwe Cole cut points en ook in de praktijk veelal niet bruikbaar is, wordt dit onderscheid in deze richtlijn niet meer gemaakt.</p> <p>Voor <u>volwassenen</u> is de indeling als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obesitas klasse/graad I: ≥ 30 BMI < 35 kg/m² - obesitas klasse/graad II, ofwel ernstige obesitas: ≥ 35 BMI < 40 kg/m² - obesitas klasse/graad III, ofwel zeer ernstige obesitas: BMI ≥ 40 kg/m².
<i>Ondersteuning en zorg</i>	<p>Ondersteuning en zorg gaan over de interventies die ingezet worden onder begeleiding/coördinatie van de Centrale Zorgverlener (CZV) in de aanpak bij kinderen/Centrale Zorgcoördinator (CZC) in de aanpak bij volwassenen. Ondersteuning en zorg zijn niet altijd makkelijk van elkaar te onderscheiden. Het Zorginstituut Nederland maakt het volgende onderscheid:</p> <p>Ondersteuning heeft een niet-medisch karakter en is gericht op het in stand houden of verbeteren van de eigen regie, zelfredzaamheid en/of maatschappelijke participatie.</p> <p>Zorg heeft een geneeskundig doel en bedient zich daarbij van (para)medische, verpleegkundige of gedragskundige interventies. In de praktijk zal ondersteuning vaak hulpverlening vanuit het sociale domein zijn en zorg betreft hulpverlening vanuit het zorgdomein, al valt voor kinderen door de jeugdwet tegenwoordig een deel van de medische zorg ook onder het sociaal domein.</p>
<i>Overgewicht</i>	<p>Overgewicht, steeds vaker pre-obesitas genoemd, is een risico voor obesitas. De waarde waarbij sprake is van overgewicht bij volwassenen is een BMI van ≥ 25 BMI < 30 kg/m². Bij kinderen verschilt dit per geslacht en leeftijd. Alleen BMI is niet voldoende. Bij volwassenen geeft BMI in combinatie met minimaal de buikomvang inzicht in de werkelijke gezondheidsrisico's. Ook bij kinderen ouder dan 12 jaar kan de buikomvang additionele informatie opleveren maar er zijn voor die groep nog geen erkende afkapwaarden.</p>
<i>Preventie</i>	<p>Er zijn vier soorten preventie: universele preventie, selectieve preventie, geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie. Universele en selectieve preventie richten zich op het collectief en vallen</p>

	<p>daarmee niet binnen een zorgstandaard of richtlijn. Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie zijn op het individu gericht en beslaan daarmee de scope van een zorgstandaard en richtlijn.</p> <p>Zie ook: universele preventie, selectieve preventie, geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie.</p>
<i>Psychosociale factoren</i>	<p>Bij psychosociale factoren gaat het om een combinatie van psychische factoren (zoals zelfbeeld, stemming, welbevinden) en sociale factoren (zoals omgang met leeftijdsgenoten/sociale relaties, relatie met ouders/gezin, school/werk, instanties, sociaal-economische positie, maatschappij, cultuur) en de interactie daartussen. Deze factoren interacteren ook met (bio)medische factoren en leefstijlgedragingen (zoals eten, bewegen, slapen).</p> <p>Bij de aanpak van obesitas dient rekening gehouden te worden met alle factoren die oorzakelijk, bijdragend aan dan wel in standhoudend van het overgewicht zijn, zoals leefstijl, (bio)medische factoren (zoals genetische factoren, mate van overgewicht, psychische aandoeningen, medicatiegebruik, hormonale factoren, hypothalame factoren, comorbiditeit), psychosociale en sociaal-economische factoren.</p>
<i>Richtlijn</i>	Zie Kwaliteitsstandaard.
<i>Selectieve preventie</i>	<p>Selectieve preventie richt zich op groepen in de bevolking die een verhoogd risico op ziekte lopen. Selectieve preventie heeft tot doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke interventies en/of preventieprogramma's. Selectieve preventie komt deels overeen met primaire en secundaire preventie.</p>
<i>Sociaal domein</i>	<p>Het sociaal domein omvat alle inspanningen die te maken hebben met de sociale kant van het gemeentelijke beleid op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Participatiewet, de Wet Publieke Gezondheid en de Jeugdwet. Professionals als jeugdhulpverleners, jeugdgezondheidszorgprofessionals, wijkteamprofessionals, maatschappelijk werkers en pedagogen vallen hieronder.</p>
<i>Sociaal-economische factoren</i>	<p>Sociaal-economisch is de mix van sociale en economische factoren, die o.a. in beeld brengt hoe het is gesteld met welvaart/welzijn en de gezondheid. Bij zowel de sociale als de economische kant spelen ook opleiding en vaardigheden een rol. Deze factoren kunnen van invloed zijn op de leefstijl en daarmee een factor van invloed op het bestaan van overgewicht en obesitas. Ook met deze factoren dient rekening gehouden te worden in het plan van aanpak van de cliënt/patiënt.</p>
<i>Stepped and matched care</i>	<p>Ondersteuning en zorg vinden plaats conform de principes van stepped en matched care: de inzet van de ondersteuning en zorg is zo laag als mogelijk en zo hoog als nodig - afhankelijk van de ernst van de</p>

	<p>problematiek - en wordt zo nodig geïntensiveerd. De ondersteuning en zorg sluiten aan bij de behoeften en mogelijkheden van de betreffende cliënt/patiënt.</p>
<i>Stigma</i>	<p>Stigma is een negatieve attitude of overtuiging die zich uit in de vorm van een vooroordeel, stereotypering, misvatting en/of uitsluiting.</p>
<i>Universele preventie</i>	<p>Universele preventie richt zich op de gehele bevolking. Universele preventie heeft tot doel de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen door actief de gezondheid van de bevolking te bevorderen en beschermen. Universele preventie komt deels overeen met primaire en secundaire preventie.</p>
<i>Wearables</i>	<p>Het is de overkoepelende naam voor alle compacte apparaten die je op je lichaam kunt dragen. Een belangrijke eigenschap daarbij is dat de technologie (al dan niet voortdurend) interactie heeft met de gebruiker.</p>
<i>Zelfmanagement</i>	<p>Zelfmanagement is het omgaan met symptomen, behandeling en lichamelijke en sociale consequenties van een chronische aandoening en in het geval van obesitas de bijbehorende aanpassing in leefstijl. Zelfmanagement stelt de patiënt/cliënt in staat om de gevolgen van de ziekte te beheersen, de ziekte in te passen in het leven en daarmee de ervaren kwaliteit van leven te verhogen. Zelfmanagement vraagt om een gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking van patiënt/cliënt en hulp-/zorgverlener, waarbij professionals de patiënt/cliënt kunnen faciliteren bij het eigen oplossend vermogen, het ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden en/of het inzetten van hulpbronnen. De patiënt/cliënt centraal betekent dat professionals hun aanpak continu afstemmen op de hulp-/zorgvraag van de patiënt/cliënt en deze op een respectvolle en empathische manier bejegenen.</p> <p>Zelfmanagement is effectief wanneer mensen zelf hun gezondheidstoestand monitoren en de cognitieve, gedragsmatige en emotionele reacties vertonen die bijdragen aan een bevredigende kwaliteit van leven. De patiënt/cliënt doet alleen dat wat hij/zij aankan en waarbij hij/zij zich veilig voelt. Dat betekent dat er in de praktijk verschillende niveaus van zelfmanagement zullen zijn.</p>
<i>Zorg</i>	<p>Zie Ondersteuning en zorg.</p>
<i>Zorgcontinuüm</i>	<p>Het proces dat een persoon met een chronische aandoening of ziekte doorloopt omvat verschillende fasen. De zorg-/hulpvraag en inhoud van de zorg verschillen per fase. In de praktijk zijn de fasen niet altijd geheel van elkaar te onderscheiden.</p>
<i>Zorgdomein/medisch domein</i>	<p>Het zorgdomein ofwel medisch domein is het domein waarin medische en/of paramedische zorg wordt geboden. Dat loopt van preventieve gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg en zorg via de GGD, naar algemene zorg, onder andere huisartsen, eerstelijnspsychologen, oefen- en fysiotherapeuten, diëtisten,</p>

	tandartsen of verloskundigen en verder meer specialistische zorg, onder andere ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gespecialiseerde jeugdzorg en ook hoog-specialistische zorg zoals: zorg in een academisch ziekenhuis of in een gespecialiseerd zorgcentrum.
<i>Zorggerelateerde preventie</i>	<p>Zorggerelateerde preventie richt zich op individuen met een ziekte en heeft tot doel hen te ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektelast te reduceren en ‘erger’ te voorkomen. Dat kan in het geval van ziekten als obesitas, waarbij leefstijl een belangrijke oorzakelijke rol speelt, zijn in de vorm van interventies gericht op o.a. leefstijlverandering.</p> <p>Deze vorm van preventie is van toepassing vanaf een matig verhoogde GGR. Dit betekent dat deze preventie geldt voor <u>volwassenen</u> indien sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - overgewicht of obesitas klasse/graad I in combinatie met vergrote buikomvang en/of comorbiditeit - obesitas klasse/graad II en III ongeacht vergrote buikomvang en/of comorbiditeit. <p>Voor <u>kinderen</u> geldt deze preventie indien sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit - obesitas <p>Zorggerelateerde preventie wordt ook wel aangeduid als “tertiaire preventie”.</p>
<i>Zorgstandaard</i>	Zie Kwaliteitsstandaard.