



Overgewicht in Oostelijk Zuid-Limburg

GGD
Oostelijk Zuid-Limburg

Inleiding

Wereldwijd is er een forse toename van overgewicht en extreem overgewicht (obesitas), voornamelijk in de westerse wereld.[1,2] Ook in Nederland is in de afgelopen jaren het aantal jeugdigen en volwassenen met overgewicht toegenomen.[3,4] Tevens wordt overgewicht beschouwd als één van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment en is daarom gekozen tot één van de drie speerpunten van het Nederlandse volksgezondheidsbeleid voor de komende jaren.[5]

De gegevens over jeugdigen (4-19 jaar) zijn afkomstig uit registraties van de preventieve gezondheidsonderzoeken van de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD. De gegevens over volwassenen (20-75 jaar) zijn afkomstig uit de Limburgse Gezondheidsenquête. Gegevens over overgewicht bij kinderen tot 4 jaar zijn nog niet geautomatiseerd beschikbaar.

Deze rapportage is een onderdeel van het gezondheidsprofiel Oostelijk Zuid-Limburg. Het regionaal gezondheidsprofiel biedt inzicht in de gezondheidssituatie van (risico)groepen en in de oorzaken van ongezondheid. Met deze rapportage wordt voor het thema overgewicht inzicht gegeven in de omvang, de oorzaken, de gevolgen en het preventie-aanbod van overgewicht in Oostelijk Zuid-Limburg. Tenslotte worden er beleidsaanbevelingen gedaan om overgewicht onder jeugdigen en volwassenen terug te dringen en zodoende ernstige gezondheidsproblemen te voorkomen en aan te pakken. Het doel is gemeenten, scholen en gezondheidsorganisaties in Oostelijk Zuid-Limburg inzicht te geven in de gezondheidssituatie met betrekking tot overgewicht, het leveren van relevante beleidsinformatie en het aanzetten tot afstemming op dit gebied.



Overgewicht in Oostelijk Zuid-Limburg

Deelrapportage gezondheidsprofiel OZL



vroeggeboorte en overgewicht van de ouders. (voor meer informatie zie Oorzaken, pagina 9)

Gevolgen

De gezondheidsrisico's van overgewicht zijn groot. Al op jeugdige leeftijd gaat overgewicht gepaard met een verhoogde kans op het ontstaan van chronische ziekten. Bovendien is bekend dat overgewicht op jeugdige leeftijd gerelateerd is aan overgewicht op volwassen leeftijd.

Bij volwassenen zijn de belangrijkste lichamelijke risico's van overgewicht suikerziekte, hart- en vaatziekten, kanker, ademhalingsproblemen, gewrichtsproblemen en aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Daarnaast komen psychosociale problemen meer voor bij jeugdigen en volwassenen met overgewicht.

(voor meer informatie zie Gevolgen, pagina 11)

Aanbevelingen

Overgewicht is een probleem dat in onze regio vraagt om een integrale en gezamenlijke aanpak van gemeenten en gezondheidszorgorganisaties. Twee belangrijke doelgroepen voor preventie zijn de jeugd en groepen met een lage sociaal-economische status, twee belangrijke settings voor preventie zijn de scholen en de wijken/dorpen. (Voor concrete aanbevelingen, pagina 14)

Samenvatting

Omvang

In Oostelijk Zuid-Limburg heeft één op de zes jeugdigen (17%), en meer dan de helft van de volwassenen (51%) overgewicht. Extreem overgewicht komt bij 4% van de jeugdigen en 13% van de volwassenen voor. Tussen 1998 en 2003 is er een toename van het percentage jeugdigen en volwassenen met overgewicht.

(voor meer informatie zie Omvang, pagina 5)

Oorzaken

Op individueel niveau is het ontstaan van overgewicht terug te voeren op een verstoorde energiebalans door enerzijds een té grote energie-inname via de voeding en anderzijds een té beperkt energieverbruik als gevolg van té weinig lichaamsbeweging. Overgewicht hangt tevens samen met sociaal economische status (SES), etniciteit,





Omvang overgewicht jeugd

Jeugdigen, schooljaar 2002/2003

In Oostelijk Zuid-Limburg heeft 17% van de onderzochte jeugdigen¹ overgewicht, bij 4% van de jeugdigen is sprake van extreem overgewicht. Ten opzichte van Nederland ligt het percentage jeugdigen met overgewicht in alle gemeenten in Oostelijk Zuid-Limburg hoger. In Nederland had in 2003 tussen 11% en 14% van de jeugdigen in Nederland overgewicht². [8,9]

Overgewicht komt meer voor dan gemiddeld in de gemeenten Heerlen en Vaals (19%). De gemeenten Brunssum, Kerkrade, Nuth en Onderbanken scoren rond het gemiddelde van de regio (17%). In de gemeenten Gulpen-Wittem, Landgraaf, Simpelveld en Voerendaal komt overgewicht minder vaak voor (15%).

Geslacht en leeftijd

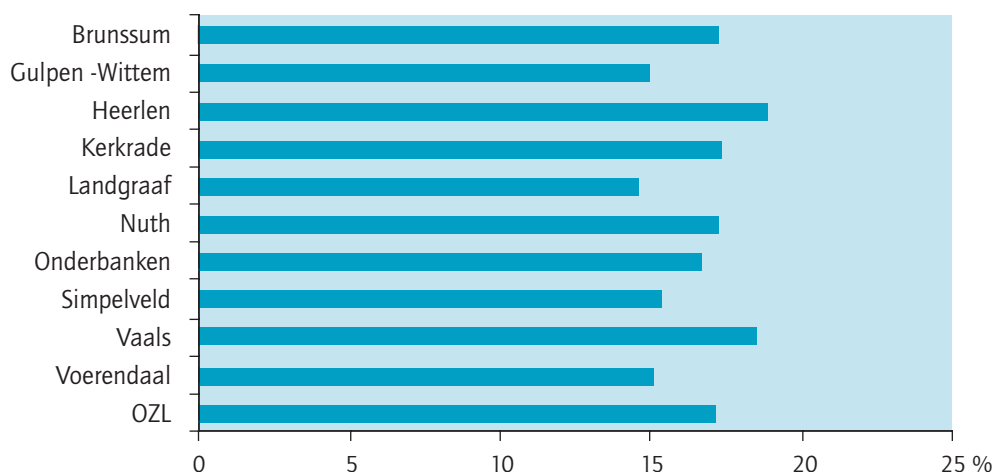
Bij meisjes komt overgewicht iets vaker voor dan bij jongens: 19% ten opzichte van 15%. Ongeveer evenveel meisjes als jongens vertonen extreem overgewicht. Op de leeftijd van 9/10 jaar komt extreem overgewicht het meest voor (5%).

Type onderwijs

Meer jeugdigen in het speciaal onderwijs (SO)¹ hebben overgewicht. In het regulier onderwijs heeft 17% overgewicht, in het speciaal onderwijs is dat 22%. Extreem overgewicht komt eveneens vaker voor bij leerlingen in het speciaal onderwijs. In het SO heeft 7% extreem overgewicht, in het regulier onderwijs is dat 4%.

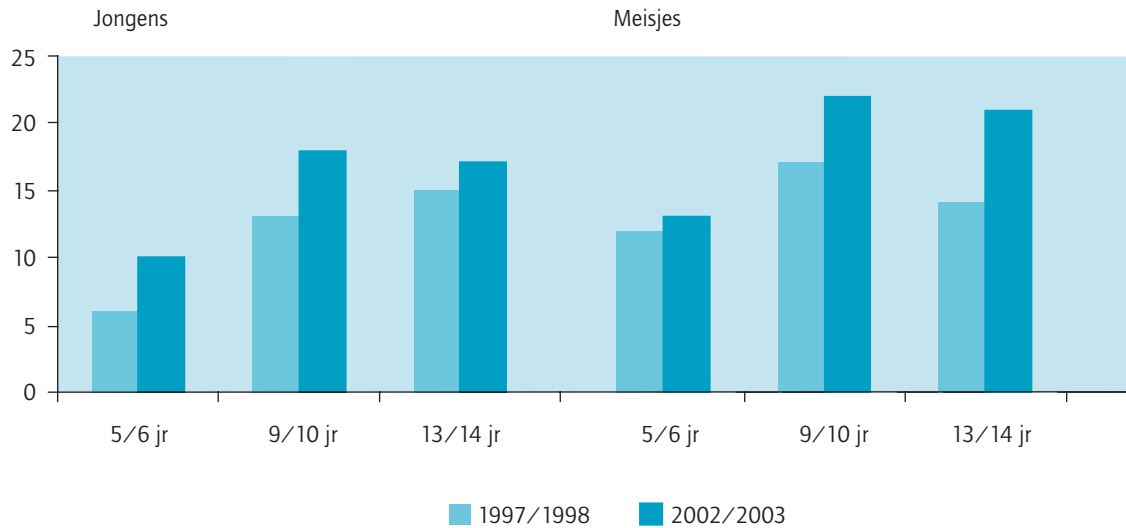


Figuur 1: verdeling van overgewicht bij jeugd naar gemeenten en regio Oostelijk Zuid-Limburg



1) Gegevens over jeugdigen zijn afkomstig uit registratie preventieve gezondheidsonderzoeken GGD. In 2002/2003 zijn in de leeftijd 5/6, 9/10 en 13/14 jaar 7170 leerlingen onderzocht, waarvan 6954 op regulier onderwijs en 216 op speciaal onderwijs. In 1997/1998 zijn in deze leeftijdsgroepen 6010 leerlingen onderzocht, waarvan 5752 op regulier onderwijs en 258 op speciaal onderwijs.
 2) Schattingen overgewicht jeugd van CBS (11%, 2-19 jaar, 2003) en RIVM (14%, 4-17 jaar, 2003). Er is (nog) geen eenduidig nationaal cijfer voorhanden.

Figuur 2: toename overgewicht inclusief extreem overgewicht jeugd naar leeftijd voor jongens en meisjes in OZL



Verandering in overgewicht: schooljaren 1997/1998 en 2002/2003

Uit landelijke trends blijkt dat overgewicht en extreem overgewicht onder jeugdigen steeds meer toeneemt. [8-10] Deze toename is ook in Oostelijk Zuid-Limburg waar te nemen. Voor alle leeftijden is er een toename in het percentage jongens en meisjes met overgewicht. De sterkste toename bij jongens is onder de leerlingen van 9/10 jaar. Tussen 1997/1998 en 2002/2003 is er in die leeftijdsgroep een toename met overgewicht van 5%. Bij de meisjes is er in deze leeftijdsgroep ook een sterke toename te zien. De grootste toename in overgewicht zien we bij meisjes van 13/14 jaar, namelijk van 14% naar 21%.



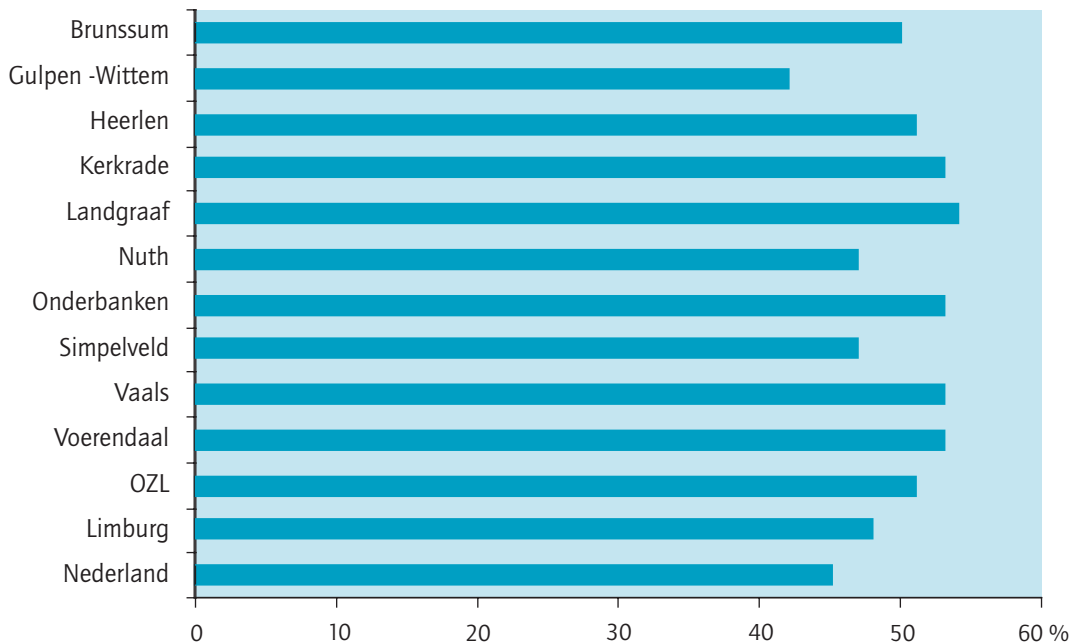
Omvang overgewicht volwassenen

Volwassenen 20-75 jaar:

Overgewicht en extreem overgewicht komt vaker voor bij volwassenen³ dan bij jeugdigen. In Nederland heeft 45% van alle volwassenen overgewicht. In de provincie Limburg ligt dat percentage hoger (48%). Van de volwassenen in Oostelijk Zuid-Limburg heeft 51% van de inwoners overgewicht. In de gemeenten Landgraaf (54%), Kerkrade (53%), Onderbanken (53%), Voerendaal (53%) en Vaals (53%) komt overgewicht meer voor dan gemiddeld in Oostelijk Zuid-Limburg. In de gemeenten Gulpen-Wittem (42%), Simpelveld (47%) en Nuth (47%) komt het minder vaak voor.

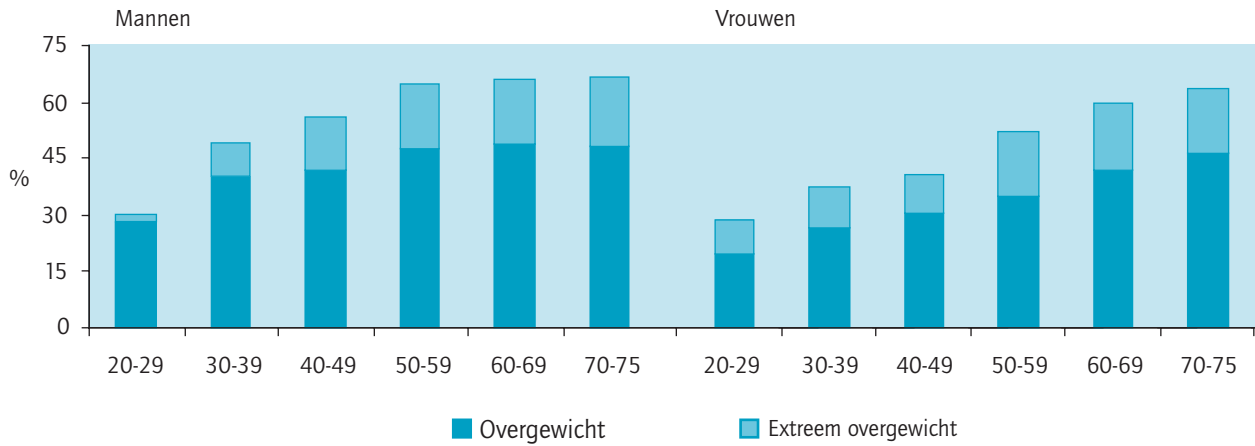
Extreem overgewicht komt bij 13% van de volwassen bevolking in Oostelijk Zuid-Limburg voor. Gemiddeld in Limburg heeft 11% extreem overgewicht, in Nederland is dat ongeveer 10% van de volwassenen. Er zijn duidelijke verschillen tussen de gemeenten. In Gulpen-Wittem, Nuth en Simpelveld komt extreem overgewicht minder vaak voor dan gemiddeld in de regio, terwijl in Heerlen, Kerkrade, Vaals en Voerendaal extreem overgewicht vaker voorkomt dan gemiddeld.

Figuur 3: overgewicht bij volwassenen naar gemeenten in OZL, regio OZL, provincie Limburg en Nederland



3) Gegevens over volwassenen zijn afkomstig uit de Limburgse Gezondheidsenquête. In 2003 hebben 6000 inwoners van Oostelijk Zuid-Limburg deelgenomen, in 1998 waren dat er 6800.

Figuur 4: overgewicht en extreem overgewicht bij volwassenen naar leeftijd voor mannen en vrouwen in OZL



Geslacht en leeftijd

Meer mannen dan vrouwen hebben overgewicht. Van de mannen in Oostelijk Zuid-Limburg heeft 57% overgewicht en van de vrouwen 45%. Ook extreem overgewicht wordt vaker door mannen dan door vrouwen gerapporteerd. In alle leeftijdsgroepen vormt overgewicht een ernstig probleem. Er is over de leeftijdsgroepen een duidelijke toename in overgewicht te zien naarmate mensen ouder worden. Dit geldt voor mannen én vrouwen.

Toename overgewicht: 1998-2003

Net als in de rest van Nederland is in Oostelijk Zuid-Limburg een toename te zien in overgewicht. In 1998 had 47% in de regio overgewicht, in 2003 heeft 51% overgewicht. Deze toename is voornamelijk terug te vinden bij mannen van 55-75 jaar (64% naar 67%) en bij vrouwen 20-54 jaar (35% naar 39%). Bij de vrouwen is het percentage met extreem overgewicht gelijk gebleven tussen 1998 en 2003. Van de vrouwen van 20-54 jaar heeft 11% extreem overgewicht, van de vrouwen van 55-75 jaar is dat 18%. Met name bij mannen tussen 55-75 jaar is er een duidelijke toename te zien in extreem overgewicht (stijging van 13% naar 18%).



Oorzaken en risicofactoren

Op individueel niveau is het ontstaan van overgewicht terug te voeren op een verstoorde energiebalans door enerzijds een té grote energie-inname via de voeding en anderzijds een té beperkt energie-verbruik als gevolg van té weinig lichaamsbeweging. Met betrekking tot de voeding is de oorzaak vaak te vinden in het nuttigen van té grote porties eten en/of het nuttigen van té veel suikers en/of vetten in het eten. Tevens bestaat er een vergrote kans op overgewicht door niet op de drie gebruikelijke momenten van de dag te eten, zoals het niet-ontbijten. Bij zowel jeugdigen als volwassenen spelen deze oorzaken een rol.

Naast het inzicht van de ontbijtgewoonten van jeugdigen en volwassenen in Oostelijk Zuid-Limburg, zijn er geen gegevens beschikbaar in deze regio met betrekking tot de hoeveelheid en de aard van de genuttigde voeding.

Daarnaast spelen risicofactoren een rol bij het ontstaan van overgewicht. Dat wil zeggen dat bij aanwezigheid van één of meer van deze factoren de kans om overgewicht te ontwikkelen groter wordt. Risicofactoren bij jeugdigen zijn onder andere vroeggeboorte, Turkse of Marokkaanse afkomst, een lage Sociaal Economische Status (SES) van de ouders en het hebben van overgewicht van de ouders [11]. Bij volwassenen geldt ook dat de kans op overgewicht toeneemt naarmate de SES lager is [1]. Bij slechts een klein deel van de jeugdigen en volwassenen met overgewicht spelen onderliggende lichamelijke afwijkingen, zoals bepaalde aangeboren afwijkingen, een rol bij de oorzaak van het overgewicht.



Jeugdigen

Voeding

Een belangrijke voedingsnorm is gezond ontbijten: iedere dag. In Oostelijk Zuid-Limburg ontbijt ongeveer één op de zes (18%) jeugdigen in het regulier onderwijs ongezond. In het speciaal onderwijs is het percentage aanzienlijk hoger (28%). In de totale groep onderzochte jeugdigen zijn er grote verschillen tussen de gemeenten (Nuth 11% en Heerlen 22%).



Beweging

Voor jeugdigen is de norm voor gezond bewegen: iedere dag één uur matig intensief.[12] In Oostelijk Zuid-Limburg beweegt bijna de helft (45%) van de onderzochte jeugdigen in het regulier onderwijs onvoldoende. Op het speciaal onderwijs is dit zelfs 50%. Er zijn grote verschillen tussen de gemeenten. In Kerkrade (63%), Voerendaal (55%) en Nuth (49%) bewegen veel jeugdigen te weinig. In de gemeenten Gulpen-Witterm (29%), Onderbanken (30%) en Simpelveld (30%) liggen de percentages wat gunstiger. Bij een vergelijking met Nederlandse gegevens moet enige voorzichtigheid worden betracht. Hoewel er een landelijke standaard is vastgesteld, bestaan er verschillende berichten over het voldoen aan de beweegnorm. Volgens het CBS (2002) voldoet 76% van de jongeren (12-17 jaar) niet aan deze norm.[13] Volgens het tijdsbesteding onderzoek van het SCP (2000) voldoet 49% van de jongeren in de leeftijdscategorie van 12 tot 18 jaar niet aan deze norm.[14] Van de kinderen van 6-11 jaar in stadwijken voldoet volgens TNO slechts 3% aan de norm gezond bewegen.[15]

Ook is gevraagd naar lidmaatschap van sportverenigingen. In Oostelijk Zuid-Limburg sport een ruime meerderheid (72%) van de onderzochte jeugdigen in het regulier onderwijs bij een vereniging. In het speciaal onderwijs is dit minder dan de helft (48%).

Sociaal Economische Status (SES)

De SES is bepaald aan de hand van de hoogste opleiding van één van beide ouders. In de groep afkomstig uit gezinnen met een lage SES heeft 22% overgewicht. Bij midden SES is dat 16% en bij hoge SES is dat 14%.

Tabel 1: Overgewicht en SES voor jeugd in Oostelijk Zuid-Limburg 2002/2003

	Sociaal Economische Status		
	Laag	Midden	Hoog
Overgewicht	16	12	12
Extreem overgewicht	6	4	2
Totaal overgewicht	22	16	14

Volwassenen

Voeding

Bijna één op de vijf mensen voldoet niet aan de voedingsnorm ontbijten (minstens vijf keer in de week). Tussen de gemeenten zijn de verschillen aanzienlijk (Simpelveld 15%, Heerlen 23%). Vooral personen in de leeftijd van 20-54 jaar voldoen niet aan de norm. Mannen voldoen vaker niet aan de norm met betrekking tot ontbijten dan vrouwen.

Bewegen

Bijna zeven van de tien mensen voldoen niet aan de beweegnorm. De norm voor volwassenen is minimaal vijfmaal in de week een half uur matig intensief bewegen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen mensen die de norm halen, mensen die de norm niet halen maar wel wekelijks bewegen en mensen die minder dan één keer in de week bewegen. De laatste categorie wordt aangeduid als 'inactieven'. In Oostelijk Zuid-Limburg is het percentage inwoners dat niet aan de norm voldoet kleiner en het percentage inactieven groter dan in de rest van Limburg.

Sociaal Economische Status (SES)

De SES is bepaald met het opleidingsniveau van de ondervraagde volwassene. Van de volwassenen met een lage SES heeft 57% overgewicht en 16% extreem overgewicht. De percentages van overgewicht en extreem overgewicht zijn bij volwassenen met een hoge SES lager.

Tabel 2: Overgewicht en SES voor volwassenen in Oostelijk Zuid-Limburg 2003

	Sociaal Economische Status		
	Laag	Midden	Hoog
Overgewicht	41	36	34
Extreem overgewicht	16	13	9
Totaal overgewicht	57	49	43

Verder kan vermeld worden dat volwassenen met een lage en midden SES vaker niet voldoen aan de voedingsnorm ontbijten vergeleken met volwassenen met een hoge SES. En het voldoen aan de beweegnorm is sterk gerelateerd aan een lage SES: in deze groep zijn veel mensen inactief.

Gevolgen



Lichamelijke gevolgen

Jeugdigen met overgewicht hebben een verhoogde kans op het ontstaan van chronische ziekten, zoals ouderdomssuiker (diabetes mellitus type 2).[2] In Nederland zijn de eerste jeugdigen met obesitas die ouderdomssuiker hebben gekregen al gesignaleerd; dit is een zeer zorgwekkende ontwikkeling.[16] Bovendien is bekend dat overgewicht op jeugdige leeftijd gerelateerd is aan overgewicht op volwassen leeftijd en dat volwassenen die als kind obesitas hadden een verhoogd risico op ziekte en sterfte hebben.[5,17] Preventie is derhalve belangrijk en daar moet al op jonge leeftijd mee begonnen worden.

Volwassenen met overgewicht hebben ook een verhoogde kans op het ontwikkelen van ouderdomssuiker. Daarnaast hebben ze ook meer kans op hart- en vaatziekten, kanker, ademhalingsproblemen en klachten aan het bewegingsapparaat. Verder hebben ze vaker lichamelijke beperkingen, en worden vaker arbeidsongeschikt dan mensen met een normaal gewicht.[5,18,19] Tenslotte hebben volwassenen met overgewicht een verhoogde kans op vroegtijdig overlijden. Naar schatting wordt ongeveer 5 procent van de jaarlijkse sterfte veroorzaakt door overgewicht.[20] In Nederland wordt dus aanzienlijk gezondheidsverlies geleden ten gevolge van overgewicht. Overgewicht gaat gepaard met ernstige gevolgen voor de volksgezondheid en verhoogde kosten van de gezondheidszorg.

Psychische en maatschappelijke gevolgen

Overgewicht kan tot tal van psychische en maatschappelijke problemen leiden. Bij de relatie tussen overgewicht en psychosociale problemen zijn oorzaak en gevolg vaak moeilijk te scheiden [1] Jeugdigen met overgewicht hebben vaker psychosociale problemen, zoals angst, negatief zelfbeeld, depressie en agressie. Ook worden ze vaker gepest, waardoor ze in een sociaal isolement kunnen raken. Door deze problemen kan een verstoring van de emotionele en sociale ontwikkeling en van de latere school-werkcarrière optreden.[1] Volwassenen met overgewicht hebben ook vaker psychosociale problemen en zijn vaker slachtoffer van discriminatie, bijvoorbeeld bij een sollicitatie.



Het Nederlandse kabinet heeft zich ten doel gesteld de toename van overgewicht in Nederland een halt toe te roepen en voor jeugdigen er naar te streven de trend te keren.[5] Met een pakket aan landelijke acties - van afspraken over het vetgehalte van voedingsmiddelen tot sport- en beweegprojecten - krijgt deze doelstelling vorm. In dit kader valt ook de doelstelling van het GSB te noemen. Hierbij worden overgewicht en de ingezette interventies geregistreerd bij jeugdigen van 0-19 jaar in de 30 grootste steden van Nederland (ook Heerlen) over de periode 2005-2009.[3] De Thuiszorg 0-4 jarigen en de GGD Jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen in de regio OZL participeren aan deze monitor.

programma's, het beschikbaar stellen van middelen en het maken van afspraken met scholen en instellingen. Ook op het terrein van ruimtelijke ordening, verkeer en vervoer kan de gemeente maatregelen nemen die lichamelijke activiteit bevorderen. Scholen kunnen meer aandacht geven aan bewegings- en voedingsonderwijs, naschoolse beweegactiviteiten, vervoer naar school (fiets/lopen) en gezonder voedselaanbod op school. De Jeugdgezondheidszorg heeft een belangrijke signalerende en preventieve functie. Preventie van overgewicht moet al bij de geboorte beginnen.

Overgewicht is een complex probleem, waarvan de aanpak wordt bemoeilijkt doordat bewezen effectieve

Preventie van overgewicht

Preventie van overgewicht kan op twee manieren plaatsvinden: enerzijds door het voorkómen dat overgewicht ontstaat (primaire preventie) en anderzijds het overgewicht te reduceren, indien dit reeds geconstateerd is (secundaire preventie). In het algemeen is het voorkómen van overgewicht nog altijd makkelijker dan het 'genezen' ervan.

Preventie van overgewicht kan op drie niveaus plaatsvinden; **1** populatieniveau, **2** subgroepniveau en **3** individueel niveau.[20] **1** Op populatieniveau is het van belang duidelijke voorlichting te geven aan zowel jeugdigen als hun ouders over gezond voedings- en bewegingsgedrag, de consequenties van overgewicht en de noodzaak van gedragsverandering. **2** Op subgroepniveau (jeugdigen, groepen met lage SES) dienen deze groepen zelf actief betrokken te worden bij het aandragen van mogelijke oplossingen. Een benadering afgestemd op de gemeenschap 'community-based' oftewel doelgroep- of wijkgericht biedt goede mogelijkheden. **3** Op individueel niveau is preventie gericht op individuen die al overgewicht hebben of een verhoogd risico hierop hebben. Hierbij moet gebruik gemaakt worden van intensieve begeleiding en gedragstherapeutische technieken om het eet- en beweeggedrag te veranderen.

strategieën voor de aanpak van de problematiek niet of nauwelijks voor handen zijn. Het terugbrengen van zittend gedrag lijkt veelbelovend. Bovendien is het betrekken van ouders in de interventie essentieel. Er wordt op dit terrein momenteel een groot aantal onderzoeken uitgevoerd, waarvan de resultaten nog niet bekend zijn. [21] Daarom en vanwege de maatschappelijke kanten van de problematiek, zal de aanpak van het probleem voorlopig nog gezocht moeten worden in een benadering die is gebaseerd op "gezond verstand" en die aangrijpt op veel en uiteenlopende maatschappelijke terreinen waar een veelheid van maatschappelijke actoren actief is.

Lokaal beleid

Elke gemeente in Nederland is sinds kort verplicht om elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te



stellen. Alle gemeenten in de regio Oostelijk Zuid-Limburg hebben aan deze verplichting voldaan. In deze nota's is één van de speerpunten het bevorderen van een gezonde leefstijl. Overgewicht krijgt veel aandacht. Er wordt extra geld beschikbaar gesteld voor de preventie van overgewicht, met speciale aandacht voor de jeugd.

Een combinatie van de bovengenoemde methoden zal het beste werken omdat ze elkaar aanvullen. Verschillende partijen hebben invloed op de ontwikkeling van overgewicht. Naast de rol van de overheid, de industrie en het individu zelf (eigen verantwoordelijkheid) spelen op lokaal niveau de gemeenten, de scholen en regionale gezondheidsorganisaties, zoals de Jeugdgezondheidszorg, een belangrijke rol. De gemeenten kunnen een rol spelen bij de inzet van preventie-



Oostelijk Zuid-Limburg

Preventieaanbod



Huidige aanbod preventie overgewicht in Oostelijk Zuid-Limburg

De GGD heeft verschillende projecten waarbinnen er aandacht is voor voeding en overgewicht, zoals 'Wijkgericht Werken', 'SlimKids', 'Gezond & vitaal ouder worden' en 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten'. Informatie over deze en andere projecten zijn opgenomen in de Sociale Kaart 'Overgewicht: voeding en bewegen', die te downloaden is van ggdzl.nl. Tevens bevordert de GGD de coördinatie en afstemming van lokale en regionale activiteiten op het gebied van preventie; met name ook op het gebied van overgewicht. De GGD neemt onder andere deel aan de Provinciale werkgroep overgewicht, waarin verschillende organisaties activiteiten afstemmen en gezamenlijk nieuwe projecten ontwikkelen.



Partnerinstellingen

Naast de GGD hebben diverse andere organisaties in de regio taken op het gebied van gezondheidszorg. Gezamenlijk bieden zij op verschillende terreinen preventieprojecten aan en zorgen voor een breed hulpverleningsaanbod. Het regionale aanbod van preventieprojecten op het gebied van bewegen en voeding staan beschreven in de al eerder genoemde Sociale Kaart 'Overgewicht: voeding en bewegen'. Deze projecten staan beschreven voor jeugdigen, volwassenen en ouderen. Veel preventieprogramma's worden echter lokaal ingezet, waardoor het bereik vaak klein is. Het merendeel van de preventieprojecten is niet structureel verankerd in het gezondheidsbeleid. Continuïteit van de preventieprojecten is hierdoor niet gegarandeerd. Door samenwerking en coördinatie kan worden bijgedragen aan continuïteit van de preventie van overgewicht. Een goed voorbeeld van samenwerking tussen de GGD en andere organisaties in de regio is de werkgroep 'Overgewicht Integrale Jeugdgezondheidszorg'. In deze werkgroep participeren GGD OZL Jeugdgezondheidszorg, Zorggroep Thuis OZL en Groene Kruis zorg Heuvelland. De doelstelling van de werkgroep is het éénduidig signaleren en adviseren van jeugdigen van 0-19 jaar met overgewicht. Het uiteindelijke doel is om het vóórkomen van overgewicht te verminderen.

GGD Oostelijk Zuid-Limburg

De GGD jeugdgezondheidszorg ziet vrijwel alle jeugdigen op de leeftijd van 5/6-, 9/10-, en 13/14-jaar. Daarnaast is ook een onderzoek op verzoek van ouders en/of de jeugdige zelf en/of de school in verband met overgewicht mogelijk. Tijdens deze preventieve gezondheidsonderzoeken worden lengte en gewicht van het kind gemeten en overgewicht, indien aanwezig, gesignaleerd.[22] Tevens vindt er een inventarisatie van het probleem plaats. Vervolgens vindt leefstijladvisering, vervolgonderzoek en/of verwijzing plaats. Mogelijk dat dit jaar nog het landelijk 'Overbruggingsplan' wordt geïmplementeerd.[23] Verwijzing vindt plaats naar de huisarts/kinderarts (risico suikerziekte), en/of diëtiste. Sinds 2004 krijgen in de gemeente Heerlen woonachtige 8 tot en met 10-jarigen met overgewicht een speciaal preventieprogramma 'SlimKids' aangeboden. Door vroegopsporing van jeugdigen met overgewicht is tijdige interventie mogelijk.

Voor gemeenten en regionale gezondheidszorg-organisaties ligt een belangrijke taak bij de preventie van overgewicht. Zij kunnen richting geven aan het preventiebeleid, afgestemd op de lokale gezondheidssituatie. Mocht u meer specifieke informatie willen treedt dan in overleg met de GGD over de mogelijkheden voor uw organisatie of gemeente in Oostelijk Zuid-Limburg.



Aanbevelingen op lokaal niveau

Aanbeveling (1) (gem/sch/org)⁴

Gemeenten, scholen en betrokken organisaties moeten zich richten op een integrale aanpak van overgewicht in de regio. Zij kunnen het aantal preventieve activiteiten rondom wijken, scholen en het individu vergroten. Denk aan meer voorlichtingsactiviteiten over gezonde voeding voor volwassenen (wijken) en jeugdigen (scholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven). Ga bijvoorbeeld met scholen om de tafel zitten om gezonde voeding in de kantine aan te bieden. Start meer beweegprojecten op scholen en in wijken. Zorg voor een voedings- en beweegprogramma voor te dikke kinderen in elke gemeente om extreem overgewicht te voorkomen.

Aanbeveling (2) (org)

Personen met een lage SES vormen een belangrijke doelgroep, bijna 60% van deze groep heeft overgewicht. Door nieuwe preventieprogramma's te ontwikkelen en bestaande preventieprogramma's uit te breiden kan deze doelgroep door gezondheidsorganisaties beter worden bereikt. Richt preventie ook op de andere risicogroepen, zoals jeugdigen van ouders met overgewicht.

Aanbeveling (3) (gem)

Gemeenten wordt geadviseerd zich te richten op gebruik van bestaande preventieprogramma's zoals beschreven in de digitale Sociale Kaart 'Overgewicht: voeding en bewegen' (ggdzl.nl). De GGD en partnerinstellingen bieden voor verschillende doelgroepen preventieprojecten aan. Mocht u willen overleggen over de mogelijkheden in deze regio kunt u contact opnemen met de GGD.

Aanbeveling (4) (gem/org)

Stimuleer bewegen binnen de dagelijkse routine, bijvoorbeeld door het stimuleren van fietsen naar het werk of gebruik maken van de trap in plaats van de lift. Gemeenten en organisaties kunnen de fysieke infrastructuur van de omgeving (speelplekken, veilige verkeerssituaties, sportaccommodaties) aanpassen. Zorg voor voldoende mogelijkheden voor kinderen om in de nabijheid van het huis te spelen/bewegen.

Aanbeveling (5) (gem)

Gemeenten kunnen effectief beleid voeren door de (beperkte) middelen vooral op jeugdigen en hun ouders te richten. De preventie van overgewicht kan niet vroeg genoeg beginnen. Faciliteer de vroegsignalering van overgewicht door de JGZ 0-19 jaar en de advisering en activiteiten die moeten volgen. Begin al vanaf de geboorte met de preventie van overgewicht. Vanaf ongeveer 2 jarige leeftijd is het al zinvol om overgewicht te signaleren. Van belang hierbij is een goede afstemming en samenwerking tussen consultatiebureaus (thuiszorg) en GGD.

Aanbeveling (6) (gem/org)

Gemeenten en instellingen kunnen samen actief extra middelen werven ten behoeve van preventieprogramma's gericht op bewegen en gezonde voeding. Er zijn diverse mogelijkheden voor extra geld voor preventie van overgewicht, bijvoorbeeld via BOS-stimulering of GSB/G30 monitoring.

Aanbeveling (7) (org)

Het is belangrijk dat gezondheidsorganisaties extra middelen beschikbaar stellen om aan bestaande interventies een gedragstherapeutische component te koppelen. Uiteindelijk doel is het beweeg- en eetgedrag van mensen te veranderen. Zo kun je blijvende resultaten realiseren.

Aanbeveling (8) (org)

Effectstudies naar ondernomen interventies op het gebied van overgewicht zijn belangrijk voor de legitimatie van de inzet. GGD en partnerinstellingen moeten proberen preventieprojecten te evalueren in samenwerking met de universiteit.

Aanbeveling (9) (org)

Intensiveer de samenwerking tussen gezondheidsorganisaties, kinderarts en huisarts ten aanzien van overgewicht.

4) Bij iedere aanbeveling is tussen haakjes aangegeven voor wie (gem=gemeente, sch=scholen, org=gezondheidsorganisatie) de aanbeveling bedoeld is.

Literatuur

- 1] Gezondheidsraad. Overgewicht en obesitas. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003; publicatie nr 2003/07.
- 2] James P, Finer N, Lobstein T, Baillie K, Jackson Leach R, Scarrott F, Rigby N, Hainer V, Frelut M, Seidell J. Obesity in Europe. The case for action. IOTF, London, september 2002.
- 3] Wilde de JA, Hurk van den K, HiraSing RA. Monitoring van overgewicht bij jeugdigen van 0-19 jaar in de G30. TNO-rapport, Kwaliteit van Leven, 2005. In Press.
- 4] Enthoven C, Schuit AJ, Visscher TLS. Lichaamsgewicht: kort en bondig. RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2005.
- 5] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Langer gezond leven: ook een kwestie van gezond gedrag. Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2003-2004, bijlage bij kamerstuk 22894 nr. 20.
- 6] CBS, 2003 (www.cbs.nl, web magazine)
- 7] RIVM, 2003 (www.rivm.nl, zorgatlas)
- 8] Renders CM, Seidell JC, Mechelen W van, HiraSing RA. Overgewicht en obesitas bij kinderen en adolescenten en preventieve maatregelen. Ned Tijdschr Geneeskd, okt 2004; 148(2), 2066-70.
- 9] HiraSing RA, Fredriks AM, van Buuren S, et al. Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalering daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiegrenzen. Ned Tijdschr Geneeskd 2001;145:1303-8.
- 10] Fredriks AM, van Buuren S, Bruil J, Hira Sing RA, Verloove-Vanhorick SP. Beschikbaarheid van alle 1997-groeidiagrammen op basis van de 'Vierde landelijke groeistudie'. Tijdschr JGZ, 2002;34:105.
- 11] Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, et al. Do obese children become obese adults? A review of the literature. Prev Med 1993; 22(2):167-77.
- 12] Kemper HGC, Ooijendijk WTM, Stiggelbout M. Consensus over de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. Tijdschr Soc Gezondheidsz 2000; 78: 180-183.
- 13] Centraal Bureau voor de Statistiek. Jeugd 2003: cijfers en feiten. CBS, Voorburg/Heerlen, 2003.
- 14] Breedveld K. (SCP). Gezond bewegen vanuit tijdsbestedingsperspectief. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2000/2001. Leiden: TNO Arbeid / TNO-PG.
- 15] Vries de SI, Bakker I, Overbeek van K, Boer ND, Hopman-Rock M. Kinderen in prioriteitswijken: lichamelijke (in)activiteit en overgewicht. TNO Kwaliteit van Leven, 2005.
- 16] Renders CM, Delemare-van de Waal HA, Dekker JM, et al. Insulin resistance and diabetes type 2 in overweight children. Ned Tijdschr Geneeskd 2003; 147(42):2060-3.
- 17] Must A. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. Am J Clin Nutr 1996; 63:(3 Suppl):4455-75.
- 18] Kemper et al., 1999 lifestyle and obesity in adolescence and young adulthood: results from the amsterdam Growth and Health Longitudinal study (AGAHLs). Int J Obes Relat Metab Disord 1999 ; 23 suppl 3 S34-40.
- 19] Guo SS, Chumlea WC. Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. Am J Clin Nutr 1999; 70(1):1455-85.
- 20] Keijl CF, Knaap AGAC, Busch MCM, Havelaar AH, Kramers PGN, Kromhout D, Leeuwen FXR van, Leent-Loenen HMJA van, Ocke MC, Verkleij H (eds). Ons eten gemeten. Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland. RIVM Rapport, 2004.
- 21] Renders MC, Seidell JC, van Mechelen W, HiraSing RA. Overgewicht en obesitas bij kinderen en adolescenten en preventieve maatregelen. Ned Tijdschr Geneesk 2004, 16 okt; 148(42) 2066-70
- 22] Buik-Bunschoten AMW, Renders CM, van Leerdam FJM, HiraSing RA. Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg Vumc Amsterdam. Ontwikkeld in opdracht van het ministerie van VWS, november 2004.
- 23] Bulk-Bunschoten AMW, Renders CM, van Leerdam FJM, HiraSing RA. Overbruggingsplan voor kinderen met Overgewicht. Sociale Geneeskunde (JGZ) EMGO, 2005.



Afkortingenlijst

BMI	Body Mass Index
BOS	Buurt-Onderwijs-Sport stimulering
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
G30	Grote 30 (gemeenten)
GGD	Gemeenschappelijke GezondheidsDienst
GSB	Grote Steden Beleid
JGZ	Jeugd GezondheidsZorg
OZL	Oostelijk Zuid-Limburg
RIVM	Rijks Instituut Volksgezondheid en Milieu
SES	Sociaal Economische Status
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SO	Speciaal Onderwijs
TNO	Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek



GGD Oostelijk Zuid-Limburg

Postbus 155
6400 AD Heerlen
T: 045 - 573 23 00

Meer informatie vindt u op www.ggdzl.nl
Contactpersonen: dhr. J. Havas (jeugd)
dhr. K.J. Hajema (algemeen)

Tekeningen: © Paul Kusters

