

Tabel 1

Prevalentie overgewicht (inclusief obesitas) in 1997 en 2002-2004 en tussen haakjes alleen obesitas voor jongens (J) en meisjes (M) in procenten

leeftijd		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J	1997	9,5 (1,2)	8,3 (1,5)	9,1 (3,0)	10,6 (3,5)	10,9 (0,0)	9,0 (1,2)	6,9 (0,9)	8,7 (0,3)	7,4 (0,8)	8,1 (1,2)	8,0 (1,0)	5,4 (0,5)
	2002-2004	9,2 (3,8)	10,0 (2,5)	10,9 (2,7)	14,9 (3,6)	17,3 (4,3)	16,1 (3,2)	14,0 (2,5)	15,4 (3,0)	16,2 (2,8)	15,3 (2,8)	15,6 (3,4)	16,8 (3,9)
M	1997	10,8 (0,0)	9,5 (1,5)	19,0 (1,6)	13,6 (2,1)	13,9 (2,8)	15,3 (2,2)	13,4 (2,5)	11,0 (1,4)	12,2 (1,3)	10,0 (0,6)	7,2 (0,5)	10,0 (0,5)
	2002-2004	15,6 (2,3)	14,6 (3,6)	15,1 (3,6)	21,8 (6,5)	24,6 (5,7)	18,9 (3,4)	16,9 (2,3)	19,0 (3,2)	17,1 (3,1)	15,2 (2,7)	16,2 (2,8)	20,1 (4,7)

- Omdat meisjes op jongere leeftijd al te dik zijn, moet het signaleren en behandelen bij meisjes al gebeuren voor de schoolperiode.
- Om het effect van preventie en interventies te meten, is een uniforme registratie nodig volgens de reeds ontwikkelde standaarden van de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid. Deze registratie zal het meest opleveren als die in een elektronisch kinddossier wordt opgenomen.

Literatuur

1. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000;320(7244):1240-3.
2. HiraSing RA, Fredriks AM, Buuren S van, et al. Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalering daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiediagrammen. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2001;145(27):1303-8.

K. van den Hurk, J. Bruil, P. van Dommelen, J.A. de Wilde en R.A. HiraSing

De toekomst van de overgewichtmonitor

De prevalentie van overgewicht en obesitas is de laatste jaren wereldwijd snel toegenomen. Uit de Vierde Landelijke Groeistudie in 1997 bleek dat de prevalentie van overgewicht sinds de derde groeistudie in 1980 was verdubbeld. In 2002-2004 was de prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen ten opzichte van 1997 wederom gestegen.¹ Overgewicht en vooral obesitas gaan gepaard met een verhoogd risico op vroegtijdige sterfte en ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes, klachten aan het bewegingsapparaat en psychosociale problemen.²⁻⁵ Deze problemen kunnen al op jonge leeftijd optreden. Zo wordt steeds vaker het metabool syndroom en diabetes type 2 gediagnosticeerd bij obese kinderen.⁶ Om de prevalentie van overgewicht en obesitas bij kinderen te blijven volgen, wordt nu gewerkt aan een continue monitoring van overgewicht via de JGZ die aansluit bij de Landelijke Monitor Jeugdgezondheid. Hiermee wordt het mogelijk om regionale cijfers te vergelijken met landelijke cijfers en wordt het voorts mogelijk een bijdrage te leveren voor landelijk beleid.

Landelijke groeistudies

In het verleden werd lengte en gewicht van kinderen onderzocht met de landelijke groeistudies. Deze studies met een landelijk representatieve steekproef zijn in 1955, 1965, 1980 en 1997 uitgevoerd. Naast het ontwikkelen van groeidiagrammen werd in deze studies ook de prevalentie van overgewicht berekend. In 2001 zijn internationale afkapwaarden voor overgewicht en obesitas bij kinderen gebruikt om de prevalentie in 1980 en 1997 (Derde en Vierde Landelijke Groeistudie) opnieuw te berekenen.^{7,8}

Gebruik van gegevens die regulier in de JGZ verzameld worden

Vanwege de kostbare en tijdrovende uitvoering is het niet haalbaar landelijke groeistudies met korte tussenpozen te herhalen, terwijl in het kader van beleid up-to-date prevalentiecijfers nodig zijn. In de JGZ worden kinderen tijdens periodieke geneeskundige onderzoeken (PGO's) regelmatig gemeten en gewogen. Gemiddeld maakt 95% van de kinderen hiervan gebruik.⁹ Als deze gegevens landelijk bijeengebracht en geanalyseerd worden, kan de prevalentie van overgewicht en obesitas op een meer continue basis gemiddeld worden.

Monitor Overgewicht

In 2005 is gestart met een Monitor Overgewicht, met tot doel het inventariseren van de wijze van registratie in de JGZ, het inventariseren van de beschikbaarheid van elektronisch geregistreerde gegevens ten behoeve

K. van den Hurk MSc onderzoeker, en *prof. dr. R.A. HiraSing* hoogleraar JGZ, Kenniscentrum Overgewicht, VU medisch centrum, Amsterdam.

Dr. J. Bruil onderzoeker, en *drs. P. van Dommelen* statisticus, TNO Kwaliteit van Leven, Leiden.

Drs. J.A. de Wilde jeugdarts, GGD Den Haag.

Correspondentieadres: Katja van den Hurk, Kenniscentrum Overgewicht, EMGO-Instituut, VU medisch centrum, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam, tel. 020-4448108, katja.vandenhurk@vumc.nl.

van de overgewichtmonitor en het uitvoeren van een nulmeting naar de prevalentie van overgewicht en obesitas in 2002-2004 voor schoolgaande jeugdigen. In het beleidskader Grotestedenbeleid (GSB) 2005-2009 is 'Gezond en Wel in de stad' een van de doelstellingen. Hierin wordt met name het inlopen van gezondheidsachterstanden beoogd, met nadruk op overgewicht bij jongeren in achterstandswijken. Deze benchmark maakt het mogelijk gegevens van de 31 grootste steden in Nederland (G31) met elkaar te vergelijken en van elkaar te leren. Binnen het GSB is in maart 2005 een convenant gesloten waarbij is afgesproken dat in alle G31-gemeenten overgewicht onder jeugdigen gemonitord zal worden en waarin de acties die daarop volgen zijn vastgelegd. De afspraak is dat alle G31-gemeenten uiterlijk 2007 gegevens over overgewicht in hun gemeente aanleveren.

In 2004 zijn TNO Kwaliteit van Leven en het Kenniscentrum Overgewicht (VUmc), in opdracht van het ministerie van VWS, gestart met het inventariseren van de mogelijkheden voor de landelijke overgewicht-monitor.

Bij alle JGZ-instellingen (Thuiszorg en GGD) in de G31-gemeenten is door afname van telefonische vragenlijsten en focusgroepinterviews onderzocht in hoeverre het mogelijk is om lengte- en gewichtgegevens regelmatig aan te leveren voor analyses.¹⁰ Alle instellingen hebben aan deze inventarisatie deelgenomen en 11 GGD'en konden in 2005 elektronische data aanleveren voor de nulmeting.

Uit de eerste resultaten van de overgewichtmonitor bleek dat de prevalentie in 2002-2004, tevens vergeleken met 1997, nog sterker is gestegen dan in de periode 1980-1997.¹ Tevens bleek dat niet alleen de prevalentie van overgewicht stijgt, maar ook de mate van overgewicht (obesitas). Meisjes hadden al op jonge leeftijd veel vaker overgewicht dan jongens. Om de verdere ontwikkelingen te kunnen volgen, is het van belang de Monitor Overgewicht te continueren. Hierin kan de Monitor Jeugdgezondheid een belangrijke rol vervullen.

Toekomst van de monitor

Binnen de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid zijn standaardvraagstellingen voor het uniform registreren en verzamelen van lengte en gewicht reeds in 2003 vastgesteld.¹¹ Deze zijn inmiddels ook beschikbaar voor leeftijd, geslacht, etniciteit en de geografische indicator (regioaanduiding d.m.v. postcode). De indicator 'Interventies overgewicht' is nog in ontwikkeling. Gegevens voortkomend uit registratie of een peiling worden verwerkt in rapportages om op lokaal, provinciaal of landelijk niveau tot een goed inzicht te komen in de gezondheid en ontwikkeling van jeugdigen en determinanten daarvan.

Dit kan gebruikt worden voor beleid, maar ook voor de benchmark grote steden. Het elektronisch kinddossier zal de verzameling van gegevens met betrekking tot overgewicht vergemakkelijken. Nu de meeste organisaties nog niet beschikken over een elektronisch kinddossier, zullen organisaties op lokaal niveau extra

financieel en randvoorwaardelijk ondersteund moeten worden. Op landelijk niveau zullen de reeds verzamelde gegevens gestandaardiseerd en geanalyseerd moeten worden om zowel de lokale beleidsmakers als de landelijke overheid van relevante en juiste informatie te voorzien. Een knelpunt kan zijn, dat de regulier verzamelde data (gemeten door de JGZ) slechts op de reguliere contactmomenten beschikbaar komen. Dit betekent bijvoorbeeld dat van jeugdigen tussen de 4 en 14 jaar op slechts drie leeftijdsmomenten data beschikbaar zijn (van de meeste kinderen onder de 4 jaar worden frequenter data verzameld door de JGZ). Het begin van overgewicht bij kinderen boven de 4 jaar wordt mogelijk gemist doordat kinderen niet vaak genoeg worden gemeten en gewogen. Indien men voor kinderen boven het vierde jaar of voor de niet-schoolgaande jeugdigen toch over (frequenter) data wil beschikken, zal voor deze groepen met enige regelmaat een extra dataverzameling opgezet moeten worden.

Websites

Kenniscentrum Overgewicht (KCO): www.overgewicht.org.

Overgewichtmonitor: www.tno.nl/kwaliteit_van_leven/actueel/tno_nieuws/2005/vervolgacties_noodzakelijk/index.xml.

Prevalentie overgewicht uit overgewichtmonitor: www.tno.nl/kwaliteit_van_leven/projecten/overgewicht_bij_kinderen/.

Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid: www.monitorgezondheid.nl.

Literatuur

1. Hurk K van den, Dommelen P van, Wilde JA de, et al. Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode 2002-2004. Leiden: TNO-KvL, 2006.
2. Fontaine KR, Redden DT, Wang C, et al. Years of life lost due to obesity. JAMA. 2003;289(2):187-93.
3. Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. Pediatrics. 1998;101(3 Pt 2):518-25.
4. Wabitsch M. Overweight and obesity in European children: definition and diagnostic procedures, risk factors and consequences for later health outcome. Eur J Pediatr. 2000;159(Suppl 1):S8-13.
5. International Obesity Task Force, European Association for the Study of Obesity. Obesity in Europe. The case for action. London: IOTF, 2002.
6. Renders CM, Delemarre-van de Waal HA, Dekker JM, et al. Insulineresistentie en diabetes mellitus type 2 bij kinderen met overgewicht. Ned Tijdschr Geneesk. 2003;147(42):2060-3.
7. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ. 2000;320(7244):1240-3.
8. HiraSing RA, Fredriks AM, Buuren S van, et al. Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalering daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiediagrammen. Ned Tijdschr Geneesk. 2001;145(27):1303-8.
9. Burgmeijer RJJ, Geenhuisen YM van, Filedt Kok-Weimar T, Jager AM de. Op weg naar volwassenheid. Evaluatie jeugdgezondheidszorg 1996. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid/KPMG, 1997.
10. Wilde JA, Hurk K van den, HiraSing RA. Monitoring van overgewicht bij jeugdigen van 0-19 jaar in de G30. Leiden: TNO-KvL, 2005.
11. www.monitorgezondheid.nl.

Wist u dat...

- het NIGZ een brief heeft gestuurd aan de Nederlandse frisdrankindustrie om het gebruik van calorierijke dranken door leerlingen en studenten tijdens de schooluren te beperken. Zie www.nigz.nl.