

Casus Morbide Obese Kinderen

Datum: 27 mei 2011

Betreffende: Eindadvies casusadoptie “morbide obesitas bij kinderen” in het kader van een interdepartementaal expertprogramma

Expertteam: Annalie Osinga, Janneke van Vucht, Mady Samuels, Jan Dexel en Jean-Paul van Assche

Vraagstelling:

Hoe kun je kinderen met morbide obesitas effectief behandelen? En wat zou de rol van de overheid moeten zijn?

Lever een advies op over hoe bij deze kinderen de behandeling inclusief de nazorg van obesitas effectief aansluit op de preventie van overgewicht en obesitas, zodat op termijn het aantal kinderen met (zeer ernstige) obesitas niet meer groeit. Betrek hierbij waarbij mogelijk het veld. Belangrijk hierbij is ook de kostenafweging: hoe kan de zorg naast effectiever, ook goedkoper?

Conclusies:

- Obesitas en morbide obesitas bij kinderen is een toenemend breed maatschappelijk en complex probleem (zie de mind map in de bijlage). De aanpak van morbide obesitas dient in de bredere context van obesitas te worden benaderd. Het gaat ook om de “instroom” naar morbide obesitas te beperken en “uitstroom” zoveel mogelijk te bevorderen. Hiervoor zijn meerdere interventies nodig (zie de tabel omgevingsfactoren/maatregelen in de bijlage).
- In de kern gaat het bij obesitas om meerdere factoren zoals:
 - Het in evenwicht houden van de persoonlijke energiebalans: consumeren in combinatie bewegen;
 - Vanuit het individu voldoende weerstand kunnen bieden aan de “verleidingen”;
 - Vanuit de maatschappelijk perspectief het aanbod aan “verleidingen” beperken en een gezonde leefomgeving bieden (zie het schema in de bijlage).
- Morbide obesitas bij kinderen ontstaat door een langdurige periode van ongezond/dikmakend gedrag en geen of onvoldoende interventies in combinatie met genetische aanleg. De rol van de ouders is hierbij cruciaal; de ouders onderkennen het probleem van hun dikwordende kind niet of te laat en ondernemen geen actie.
- De sociaal-economische situatie van het gezin is van grote invloed bij morbide obese kinderen. Vaak is sprake van multiproblematiek, waardoor ouders en omgeving dit probleem niet signaleren of onderkennen. Obesitas zit in een taboesfeer omdat het de persoonlijke levenssfeer en lichamelijke integriteit raakt. Vaak is sprake van een passieve omgeving, waar geen hulpvraag wordt ervaren. Hierbij speelt handelingsverlegenheid bij ouders/opvoeders, obesitas is slechts één van de problemen. Lage intelligentie speelt ook een rol.
- De combinatie van een klinische en niet-klinische aanpak (bv coaching) van (morbide) obesitas lijkt op basis van buitenlandse ervaringen een structurelere oplossing te bieden.
- Het ontbreekt in Nederland aan inzicht wat de maatschappelijke kosten zijn van obesitas. Daardoor is het niet mogelijk om kosten-baten-analyses op te stellen voor de aanpak van obesitas en in het bijzonder morbide obesitas.
- Het expertteam stelt dat met betrekking tot het aspect van wie waarvoor verantwoordelijkheid is bij het obesitas-probleem het volgende:

- Gezien de complexiteit van de problematiek (obesitas wordt niet alleen veroorzaakt door gedrag, maar ook door een ongezonde leefomgeving en genetische aanleg) ligt de vraag naar de eigen verantwoordelijkheid genuanceerd. Voor (jongere) kinderen ligt die verantwoordelijkheid helder; kinderen hebben geen eigen verantwoordelijkheid voor hun levensstijl.
- Ouders zijn verantwoordelijk voor de levensstijl van hun kind, hierbij hoort ook gezond eten.
- De overheid/zorgsector is verantwoordelijk voor een professionele zorg voor morbide obesitas patiënten. Zeker als de overheid morbide obesitas als chronische ziekte beoordeelt.
- De overheden (nationaal, provinciaal en lokaal) zijn verantwoordelijk voor een gezonde leefomgeving.

Advies algemeen:

- Morbide obesitas is volgens de WHO en VWS een chronische ziekte, maar zou in het veld meer als zodanig ervaren en erkend moeten worden. Hierbij gaat het zowel om de misvatting dat er bij morbide obese kinderen ‘eigen verantwoordelijkheid’ speelt, als ook om de misvatting dat morbide obesitas met een kortdurend interventietraject aangepakt kan worden. Overheid en zorgverleners moeten daadkrachtig en langdurig sturen op de preventie en behandeling van morbide obesitas bij kinderen.
- Vanuit de overheidsperspectief lijkt zowel generiek als specifiek beleid nodig te zijn. Generiek beleid in de vorm van met name preventie om obesitas bij kinderen te voorkomen. Specifiek beleid lijkt nodig voor morbide obesitas bij kinderen. Een structurele aanpak in de behandeling van morbide obesitas bij kinderen ontbreekt in Nederland. In de nota Overgewicht wordt morbide obesitas genoemd, maar niet nader uitgewerkt in maatregelen/aanpak. De inzet van (regionale) behandelcentra lijkt een goede aanpak. Naast deze behandelingscapaciteit is het belangrijk om een expertisecentrum in Nederland ter beschikking te hebben, zodat de kennis ook voor andere zorginstellingen beschikbaar kan komen.
- Het is van belang veel meer aandacht te hebben voor de kosten-baten analyse en dus de effectiviteit van behandelingen. De overheid zal onderzoek naar de effectiviteit van de verschillende programma's moeten aansturen. Bewezen effectieve programma's kunnen een 'keurmerk' krijgen. Dit keurmerk is een voorwaarde voor de vergoeding. De verzekeraars spelen een zeer belangrijke rol; zij zouden bewezen effectieve programma's moeten vergoeden. Dat is nu niet het geval; programma's die niet geëvalueerd zijn of worden, worden soms wel opgenomen. Obesitas zorg wordt pas geconsumeerd als verzekeraars het financieren.

Advies preventie:

- Vroege signalering van (lichte) obesitas is de sleutel tot de oplossing. De instroom van kinderen met obesitas moet worden aangepakt.
- De overheid heeft een belangrijke rol in de preventie van (morbide) obesitas: er moet veel meer sturend worden ingegrepen om de verleidingen voor kinderen in te dammen. De voedselindustrie en handel moet stevig worden ingeperkt als het gaat om verleiding en misleiding van kinderen en ouders. Zelfregulering werkt niet (vrijblijvende gedragscodes ten aanzien van reclame). De overheid stelt zich te terughoudend op.
- Ongezonde voedingsmiddelen zijn relatief goedkoop vergeleken met gezonde producten (vergelijk de prijs van aardappelen met de prijs van een zak diepvriespatat). Dit werkt slechte verleidingen in de hand. Het differentiëren van de belastingheffing voor gezonde versus ongezonde producten zou kunnen helpen, waarbij op gezonde producten als fruit het tarief van 0% wordt gehanteerd en bij ongezonde producten als chips 19%.

- Late of geen onderkenning van morbide obesitas bij kinderen kan worden gezien als verwaarlozing. Er moeten regels voor verplichte doorverwijzing komen (meldpunt kindermishandeling, huisarts). De consultatiebureaus en schoolartsen/huisartsen hebben geen duidelijke criteria voor signalering en doorverwijzen.
- Landelijke overheid moet overwegen scholen te gaan toetsen op leefstijl.
- De overheid moet meer investeren om kinderen te laten bewegen, door bijvoorbeeld sportscholen/sportverenigingen gratis toegankelijk te laten zijn.

Advies behandeling:

- De behandeling van morbide obesitas bij kinderen vraagt om een soortgelijke behandeling als bij obese kinderen, maar dan een meer intensieve aanpak en een langere behandeling.
- De behandeling kan alleen effectief zijn als het multi-disciplinair (bij voorkeur alles onder één dak) wordt uitgevoerd op basis van maatwerk met kinderarts, psycholoog, fysiotherapeut, eventueel chirurg, coach etc en dicht bij huis.
- Als ouders niet goed meewerken, zal er een verplichtende doorverwijzing naar behandeling moeten komen.
- Voor kinderen blijkt het stimulerend om: te werken met een groep lotgenoten, aandacht krijgen, krijgen van beter zelfbeeld en weerbaarheid, interactie met ouders, complimenten na resultaat.
- Als zorginvesteringen worden terugverdiend (door de investerende partij) dan zullen zorgverzekeraars eerder bereid zijn te investeren.
- De ouders spelen een essentiële rol bij de effectieve behandeling en de preventie van morbide obesitas van hun kind. Behandelaars zouden hier meer op in moeten spelen. Ouders zijn geneigd eerder iets aan te nemen van andere ouders dan van iemand met een “witte jas”. Gesprekken in groepsverband met ouders zijn effectief.
- De zorg voor obese kinderen zou als één product moeten worden aangeboden, nu is het te veel versnipperd, er moet één loket komen en één gecombineerd behandel aanbod.
- Er is geen specialisatie in de hulpverlening met betrekking tot obesitas; dit is een omissie.

Het expertteam heeft vanuit het veld meerdere signalen gekregen dat de kosten van de behandeling van morbide obese kinderen niet vergoed worden. Daardoor werd de financiering van deze behandeling als een van de belangrijkste problemen gezien. Het expertteam merkt daarover het volgende op:

- Het CVZ bereidt een rapport voor over (morbide) obesitas bij kinderen. Het rapport van het CVZ verschijnt in het derde kwartaal van 2011. Doel van het rapport is het gehele spectrum van de behandeling te bekijken. Dus de gecombineerde aanpak van het gehele systeem rond het kind;
- Volgens het CVZ zitten er al veel onderdelen voor de behandeling van het kind zelf, al in het verzekerde pakket: dwz de ‘gecombineerde leefstijlinterventies’. CVZ wijst in dit verband op een advies uit 2009; preventie bij overgewicht en morbide obesitas (titel: Preventie bij overgewicht en obesitas: de gecombineerde leefstijlinterventie, 23 febr 2009). Maar vooral de gecombineerde aanpak (inclusief gezin) en de lange duur van de behandeling nog niet;
- De vraag die nog open staat is: hoe intensief moet de gecombineerde leefstijlinterventie zijn? Hoe effectief is de langdurige aanpak? De gecombineerde intensieve aanpak is immers nog niet eerder in de praktijk gegeven en onderzocht. Indien deze vragen beantwoord worden met ‘deze behandeling is effectief’, dan zit deze behandeling

‘automatisch’ in het pakket. Het rapport dat het CVZ in het derde kwartaal van dit jaar uitbrengt, zal een antwoord geven op deze vraag.

Advies nazorg:

- In de huidige aanpak is te weinig aandacht voor nazorg. Veel kinderen lijken terug te vallen in hun oude gewoonten en komen weer aan. Als morbide obesitas wordt gezien als een chronische ziekte is er dus ook een levenslange aanpak nodig.
- De behandeling moet gericht zijn op gedragsverandering/verandering van leefstijl en daarom een langdurig (levenslang) en intensief karakter hebben. Dit betekent dat veel meer aandacht moet zijn voor nazorg: na het eerste intensieve behandeltraject is een langdurig systeem van evaluatie, controle en hulp nodig.
- Het onderzoek naar effectiviteit van de verschillende programma’s moet zich ook richten op de langere termijn; is de behandeling bestendig?