

JGZ tot 25 jaar

Door de toename van de prevalentie van obesitas en van een ongezonde leefstijl zullen diabetes type 2 en risicofactoren voor hart- en vaatziekten bij jeugdigen en jongvolwassenen toenemen. (Ook is het denkbaar dat obese jongvolwassenen niet aan het werk komen.) Met het wegvallen van de militaire keuring is geen preventieaanbod voor de groep jongvolwassenen van 18-25 jaar aanwezig. Onderzoek naar de gezondheidstoestand van jongvolwassenen en de haalbaarheid en opbrengst van preventieprogramma's kan resulteren in een JGZ gericht op 0-25 jaar, net als bij de jeugdzorg.

Tijd voor oogsten

Omdat dit een themanummer is, zijn in bijna alle artikelen de algemene teksten over epidemiologie en gevolgen door de redactie geschrapt. Hierdoor creëerden wij ruimte voor

nieuwe en essentiële informatie. In dit tijdschrift kunt u dit lezen. Het is dikker dan gebruikelijk, dat past bij het thema. De conclusie is helder: De JGZ heeft de uitdaging opgepakt. Veel verschillende activiteiten zijn bedacht en in uitvoering. De basis voor de strijd tegen overgewicht is gelegd. Overgewicht en obesitas staan op de politieke agenda. De activiteiten zijn omvangrijk. De JGZ is volop in beweging. Dit is in overeenstemming met de kop op de voorpagina van *NRC Handelsblad* van augustus 2005: 'Schoolartsen gaan overgewicht aanpakken.' Door de setting en ervaringen van de JGZ 0-19 moet dat *kunnen*. En met zijn allen moet dat ook *lukken*. De tijd om te oogsten komt naderbij. Want wij willen geen kinderen met ouderdomsdiabetes en/of hartinfarcten. Doet u ook mee? Begin met dit themanummer. Veel leesplezier.

Remy HiraSing

K. van den Hurk, P. van Dommelen, J.A. de Wilde, P.H. Verkerk, S. van Buuren en R.A. HiraSing

Snelle toename gewicht bij kinderen tussen de 4 en 15 jaar

TNO Kwaliteit van Leven onderzocht in samenwerking met het VUmc en in opdracht van het ministerie van VWS hoeveel kinderen, gebaseerd op de meest recente gegevens, overgewicht en obesitas hebben. Mede in het kader van het Grotestedenbeleid werd daartoe onderzocht welke GGD'en in de 31 grootste gemeenten (G31) lengte- en gewichtgegevens van kinderen elektronisch konden aanleveren. Elf GGD'en registreerden tussen 2002 en 2004 lengte en gewicht van meer dan 80.000 schoolkinderen. De gegevens van deze kinderen en de internationale afkapwaarden voor body-mass index (BMI) zijn gebruikt om de prevalentie van overgewicht (inclusief obesitas) en obesitas te bepalen.¹ Om landelijke representatieve cijfers te genereren, zijn de resultaten gewogen naar de landelijke verhoudingen van gemeenten met meer of minder dan 250.000 inwoners (CBS). Deze gewogen gegevens zijn vergeleken met de cijfers van de Vierde Landelijke Groeistudie uit 1997.²

Toename sinds 1997

Gemiddeld is in deze studie 13,6% van de jongens en 16,8% van de meisjes te dik. Sinds 1997 is het percentage jongens van 4 t/m 15 jaar met overge-

wicht met 70% toegenomen van 8,0% naar 13,6%. Meisjes zijn vaker te dik dan jongens, met name op jongere leeftijd. Gemiddeld is de prevalentie van overgewicht onder meisjes met bijna 50% gestegen van 11,4% in 1997 naar 16,8% in 2002-2004. Ook het percentage jongens en meisjes dat veel te zwaar is (obesitas), is sterk toegenomen. Bij jongens en meisjes van 4 t/m 15 jaar is de prevalentie gestegen van respectievelijk 1,0 en 1,3% in 1997 naar 2,9 en 3,3% in 2002-2004.

Meisjes op jongere leeftijd overgewicht

Kinderen worden op steeds jongere leeftijd te zwaar. Opmerkelijk is dat het percentage vierjarige meisjes (15,6%) dat al te dik is, veel hoger is dan bij jongens. Vanaf 6 jaar is bij jongens een stijging te zien in de prevalentie van zowel overgewicht als obesitas.

Snellere stijging

Het percentage kinderen dat te dik is of obesitas heeft, stijgt steeds sneller. Had in 1980 bijvoorbeeld 5,9% van de 4-15-jarigen overgewicht, in 1997 was dit al 9,7%. Daarna is dit verder toegenomen en heeft 15,2% van de 4-15-jarigen overgewicht. Beide stijgingen zijn rond de 60% ten opzichte van de voorgaande meting, maar ontwikkelen zich in de laatste periode in 6 jaar en in de periode daarvoor in 17 jaar.

Conclusie

- Kinderen worden op steeds jongere leeftijd te dik en het percentage neemt steeds sneller toe. Om deze stijgende trend om te buigen, zijn gerichte interventies nodig. De JGZ is de aangewezen instantie om overgewicht te signaleren, te registreren en te adviseren.

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

Drs. P. van Dommelen statisticus, *dr. P.H. Verkerk* hoofd sector 0-19, en *prof. dr. S. van Buuren* hoofd statistiek, allen 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.

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.