# Aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen in de huisartsenpraktijk: ervaring van artsen

**Haio:** GOETSCHALCKX Elise , KUL
**Promotor:** AERTGEERTS Bert , KUL
**Praktijkopleider:** HENDRICKX Tom , Kersemans Loes , LAMBRECHTS Tom , VANLOMMEL Erik , VERMEIREN Ann , VLOEMANS Patrick

**Context:** Overgewicht en obesitas bij kinderen zorgen voor verschillende ernstige fysieke en mentale gezondheidsrisico's op korte en lange termijn. Huisartsen ondervinden echter drempels om dit gezondheidsprobleem aan te pakken.

**Onderzoeksvraag:** Deze studie onderzoekt de drempels, bevorderende factoren en mogelijke oplossingen die huisartsen en huisartsen in opleiding (HAIO) ervaren bij de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen van 6 tot 12 jaar.

**Methode:** Deze studie is een kwalitatief onderzoek waarbij focusgroepen met artsen in de Belgische huisartsenpraktijk werden georganiseerd. Zes maanden vooraf kregen de deelnemers de richtlijn 'Obesitas bij kinderen' van Domus Medica doorgestuurd om zo reeds een belangrijke drempel weg te nemen. De focusgroepen werden geanalyseerd volgens de methode van 'The Qualitative Analysis Guide of Leuven' (QUAGOL).

**Resultaten:** Aan deze studie namen 31 artsen deel, verspreid over vijf focusgroepen. De artsen ondervonden drempels, bevorderende factoren en gaven mogelijke oplossingen aan met betrekking tot verschillende thema's. Er was een gebrek aan kennis over het geven van voedingsadvies, de definitie van obesitas bij kinderen, de doorverwijsmogelijkheden en de praktische aanpak. De richtlijn gaf hen meer theoretische kennis. Communicatie liep vaak moeilijk door de gevoeligheid rond het onderwerp, het gebrek aan een hulpvraag en vaak ook beperkte communicatieve vaardigheden. Een aparte consultatie inplannen en een aanwezige hulpvraag werden als helpend ervaren. Samenwerking met het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) en de tweede lijn verliep regelmatig stroef en er was een beperkte kennis over de sociale kaart. Organisatorisch ondervonden artsen drempels door tijdgebrek, beperkt contact met kinderen en loss to follow-up. Er werden ook drempels ervaren op vlak van huisarts gebonden factoren en patiënten factoren zoals motivatie, moeilijke positie als HAIO, gezondheidsvaardigheden, leefomgeving en financiële moeilijkheden. Op maatschappelijk vlak kaartte men verkeersveiligheid en terugbetaling van diëtisten aan.

**Conclusie:** De geïdentificeerde bevindingen en de mogelijke oplossingen kunnen helpen om de aanpak van obesitas bij kinderen in de huisartsenpraktijk naar de toekomst toe te verbeteren. De aanpak optimaliseren is complex en hiervoor zijn oplossingen nodig op meerdere niveaus. Op individueel niveau kunnen bijscholingen helpen. Op praktijk organisatorisch niveau ziet men een mogelijke oplossing in een praktijkproject, een infoavond of een extra zorgverlener in de praktijk. Beleid organisatorisch kunnen een vernieuwde richtlijn, ondersteuning met tools zoals websites, een betere samenwerking met andere zorgverleners en aanpassingen in het medisch dossier een oplossing bieden. De reeds beschikbare online sociale kaart en terugbetaling van diëtisten zouden beter kenbaar gemaakt moeten worden. Tot slot vonden artsen dat er ook maatschappelijke interventies nodig waren zoals preventie op scholen, belasten van ongezonde voeding en het huisartsentekort aanpakken. In de toekomst kan verder onderzoek gebeuren naar bijkomende oplossingen en de implementatie ervan in de gezondheidszorg.