

## MEDISCHE DIAGNOSE

Overgewicht/obesitas bij volwassenen



## VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

BMI, Gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR), buikomvang, gewichtsverloop, laboratoriumgegevens, bloeddruk, medicatie, familiale factoren, klachten, comorbiditeit, voedingspatroon, persoonlijke factoren, etniciteit, leefstijlfactoren, andere interventies



## BEPAAAL ZORGPROFIEL

- Licht verhoogd GGR en geen voedingsproblemen.
- Licht verhoogd GGR. Patiënt heeft vragen over het toepassen van Richtlijnen goede voeding en gezonde leefstijl en heeft beperkt ondersteunende begeleiding nodig.
- Matig of sterk verhoogd GGR; of licht verhoogde GGR in combinatie met sociale- of gezinsfactoren die het aanleren van nieuw gedrag/gewoontes bemoeilijkt of in combinatie met lage gezondheidsvaardigheden of lage voedselvaardigheden of onvoldoende resultaat bij profiel 2.
- extreem verhoogd GGR of matig of sterk verhoogd GGR met sociale- of gezinsfactoren die het aanleren van nieuw gedrag/gewoontes bemoeilijkt of in combinatie met lage gezondheidsvaardigheden of lage voedselvaardigheden, of onvoldoende resultaat bij profiel 3.

### Zorgprofiel 1

#### ZELFMANAGEMENT

- Voeding en overgewicht/obesitas
- Dieet dit Dieet dat - Overgewicht
  - Overgewicht - Voedingscentrum
  - Mijn eetmeter
  - Alles over afvallen

### Zorgprofiel 2

#### ZORGPROFESSIONALS

Creëren van motivatie voor leefstijlverandering met als doel gewichtsvermindering. Opstellen van en ondersteunen bij een haalbaar veranderplan dat in het dagelijks leven ingepast kan worden. Het algemeen voedingsadvies is gebaseerd op Richtlijnen goede voeding en is onderdeel van een gezonde leefstijl waarin ook andere facetten zoals bewegen, stress, slaappatroon aan de orde komen. Breng 1 keer per 3 maanden het gewicht in kaart en bepaal de BMI.

Geef voedingsadvies conform de Richtlijnen goede voeding met extra aandacht voor:

- Maaltijdstructuur: 3 hoofdmaaltijden op regelmatige tijden
- Portiegrootte
- Ruim gebruik van groente en fruit
- Beperken gebruik van gezoete (fris)dranken
- Ondersteun bij stoppen of minderen van alcoholgebruik
- Beweegadvies: conform beweegrichtlijnen

Zie voor leefstijladvies: NHG leefstijl zorgmodule

### Zorgprofiel 3

#### DIËTIST

Een uitgebreide anamnese, een op maat gemaakt behandelplan zowel qua energiebeperking als wat betreft eet- en leefgewoonten, psychologische en financiële draagkracht en persoonlijke effectiviteit met inachtneming van medische situatie, comorbiditeit en achterliggende oorzaak. Streef naar 5-10% gewichtsverlies, 10% afname van de buikomvang, blijvende verbetering van het voedingspatroon, het voorkomen van terugval, en voorkomen, uitstellen of verbeteren van comorbiditeit. De dieetbehandeling is een onderdeel van een gecombineerde leefstijl interventie en kan ook individueel worden aangeboden.

Aandacht voor:

- Uitgebreide voedingsanamnese en analyse van voedingspatroon en eetgedrag
- Nutritional assessment
- Geïndividualiseerd dieetadvies (behandelfase van 6 maanden tot 1 jaar plus een onderhoudsfase van 1 jaar)
- Inzicht krijgen in eigen eetgedrag en oorzaken
- Blijvende verbetering van de voedingsgewoonten
- Variatie en regelmaat, nachtrust en onregelmatige werktijden
- Omgaan met emoties, stress en negatieve omgevingsinvloeden
- Voorkomen eetproblemen
- Terugvalpreventie
- Beweegadvies: conform Nederlandse Norm Gezond Bewegen
- Samenwerking met andere zorgverleners zoals: POH, fysiotherapie, psycholoog

Succescriterium

- Bij patiënten zonder comorbiditeit wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van ? 5-10 % na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud
- Bij patiënten met comorbiditeit wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van ? 10-15 % na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud
- Na één jaar intensieve behandeling volgt één jaar onderhoud gericht op terugvalpreventie, waarin de persoon driemaandelijks op controle komt om de voortgang van de behandeling te monitoren

### Zorgprofiel 4

#### DIËTIST MET SPECIALISTISCHE EXPERTISE

Intensieve behandeling op maat waarbij sprake is van beperkte voedselvaardigheden, complexe problematiek en/of gestoord eetgedrag (excl. DSM criteria). Intensieve behandeling op maat waarbij sprake is van beperkte voedselvaardigheden, complexe problematiek en/of gestoord eetgedrag (excl. DSM criteria). De dieetbehandeling is een onderdeel van een intensieve gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), en kan ook individueel worden aangeboden. Voor patiënten met een extreem verhoogd GGR is cognitieve gedragstherapie (CGT) altijd onderdeel van de behandeling. Er wordt gestreefd naar een gewichtsafname van 5-15% in het eerste jaar en 10% afname van de buikomvang, blijvende verbetering van het voedingspatroon, het voorkomen van terugval, voorkomen of uitstellen of verbeteren van comorbiditeit. Gevolgd door een fase van gewichtsbehoud van 1 jaar en begeleiding gericht op gedragsbehoud voor onbepaalde tijd.

Aandacht voor:

- Uitgebreide voedingsanamnese en analyse van voedingspatroon en eetgedrag
- Nutritional assessment
- Geïndividualiseerd energiebeperkt dieet met inachtneming van complexe situaties (behandelfase van 1 jaar plus een onderhoudsfase van 1 jaar. Daarna volgt begeleiding voor onbepaalde tijd)
- Verbeteren voedselvaardigheden
- Inzicht verkrijgen in eigen eetgedrag en de oorzaken
- Leren omgaan met gestoord eetgedrag en ontwikkelen van alternatief gedrag
- Een blijvende verbetering van de voedingsgewoonten
- Terugvalpreventie

Succescriterium

Voor volwassenen met een extreem verhoogd GGR wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van ? 10% na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud. Na één jaar intensieve behandeling volgt één jaar onderhoud gericht op terugvalpreventie, waarin de persoon driemaandelijks op controle komt om de voortgang van de behandeling te monitoren. Daarna volgt begeleiding voor onbepaalde tijd.

## Bronnen

CBO. Multidisciplinaire behandelrichtlijn obesitas. Utrecht, 2008.

Guideline for the Management of insulin resistance - Govers E, Slof E, Verkoelen H, Ten Hoor-Aukema NM, KDOO (2015)  
Partnerschap Overgewicht (PON). Zorgstandaard Obesitas, Amsterdam 2010.

2010 uitgevers dieetbehandelingsrichtlijnen – richtlijn overgewicht en obesitas (wordt nu herzien)

Werrij M. Cognitieve gedragstherapie bij overgewicht. Ned Tijdschr voor Voeding & Diëtetiek | 2007;62(5)7.

World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of chronic diseases.. WHO Tech. Rep.Ser 916, Geneva 2003.

Laatste update: september 2017 door Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht & Obesitas (KDOO)