MEDISCHE DIAGNOSE

Overgewicht/obesitas bij volwassenen

VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

BMI, Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) *(Het GGR wordt bepaald door een combinatie van BMI, aanwezige risicofactoren voor HVZ of DM, slaapapneu en artrose, schematische weergave van de niveaus van GGR bij volwassenen)*, buikomvang *(De buikomvang is voor de vetverdeling een goede afgeleide maat. Een grote buikomvang is een onafhankelijk risico voor sterfte. Buikomvang is tevens een maat om effect van een interventie te beoordelen)* gewichtsverloop *(over de laatste 5 jaar, zo nodig verder terug)*, laboratoriumgegevens *(nuchtere glucose, lipiden, triglyceriden, ALAT, HbA1C, MDRD, TSH, T4, C peptide, Vit D, natrium, kalium)* bloeddruk *(volgens de geldende normen)*, medicatie *(glucose verlagende medicatie, bètablokkers, diuretica, ACE remmers, cholesterolverlagende medicijnen, medicatie bij hypothyreodie, psychofarmaca, corticosteroïden, antihistaminica, antimigraine middelen, farmacologische interventies)* familiaire factoren *(positieve familie anamnese obesitas en relevante comorbiditeit)*, klachten *(ongewenste gewichtstoename, problemen met bewegen, knieklachten, kortademigheid, vermoeidheid, overmatig transpireren, stress, slaapproblemen, onbedwingbare eetlust, psychische en-of sociale problematiek)* comorbiditeit *(hypertensie, dyslipidemie, hart- en vaatziekten, hartfalen, gestoorde glucosetolerantie, diabetes mellitus type 2, leverfunctiestoornissen, leververvetting, OSAS, artrose, jicht, fybromyalgie, depressie, fertiliteitsproblemen (ook bij mannen), nierfunctiestoornis, maag/darmproblemen, aanwezigheid/vermoeden van eetstoornissen (o.a. binge eating), COPD, osteoporose, oncologisch behandeltraject dat heeft geleid tot obesitas, psychisch lijden, spectrumstoornissen)*, voedingspatroon *(eetgedrag, lijnverleden, dieetgeschiedenis)*, persoonlijke factoren *(dieetgeschiedenis, invloed van het gewicht op het dagelijks leven (werk, sociaal, psyche), sport, werksituatie (onregelmatige diensten), wil en motivatie om te veranderen, mogelijkheid om gewicht te verliezen, behoefte aan lotgenotencontact, gezondheidsvaardigheden)*, etniciteit *(andere lichaamsbouw dan de Nederlandse bouw kan vertekening van de BMI geven)* leefstijlfactoren *(alcoholgebruik, roken, beweging, stress, slaappatroon, verslavingsproblematiek)*, andere interventies *(beweegprogramma, psychosociale ondersteuning)*

BEPAAL 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
• 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 fasevan onderhoud
- Bij patiënten met comorbiditeit wordt gestreefd naar een gewichtsverliesvan ? 10-15 % na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fasevan 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 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 vande behandeling te monitoren. Daarna volgt begeleiding voor onbepaalde tijd.

Bronnen

CBO. Multidisciplinaire behandelrichtlijn obesitas. Utrecht, 2008.
Guidelin fort he 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)