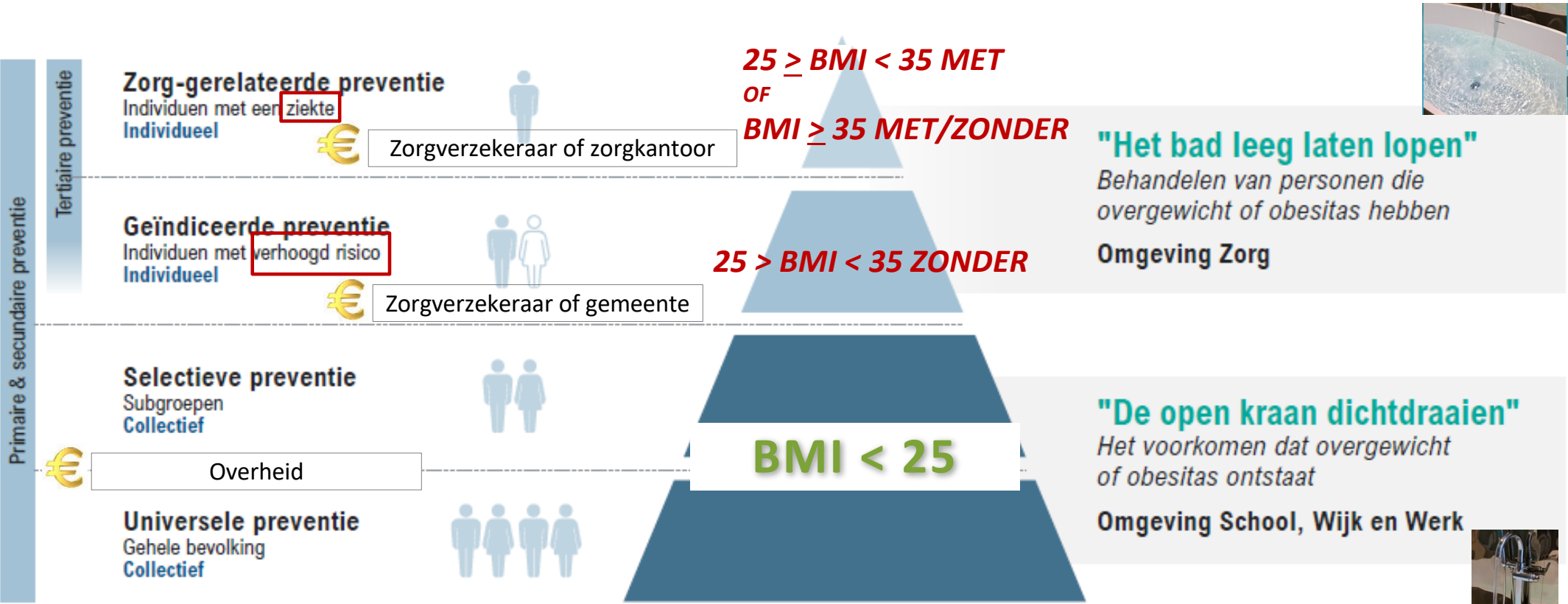


De complexiteit van het aanpakken van overgewicht en obesitas in de praktijk

**Dr. Karen Freijer, BSc, RD
Algemeen manager
Partnerschap Overgewicht Nederland
(PON)**

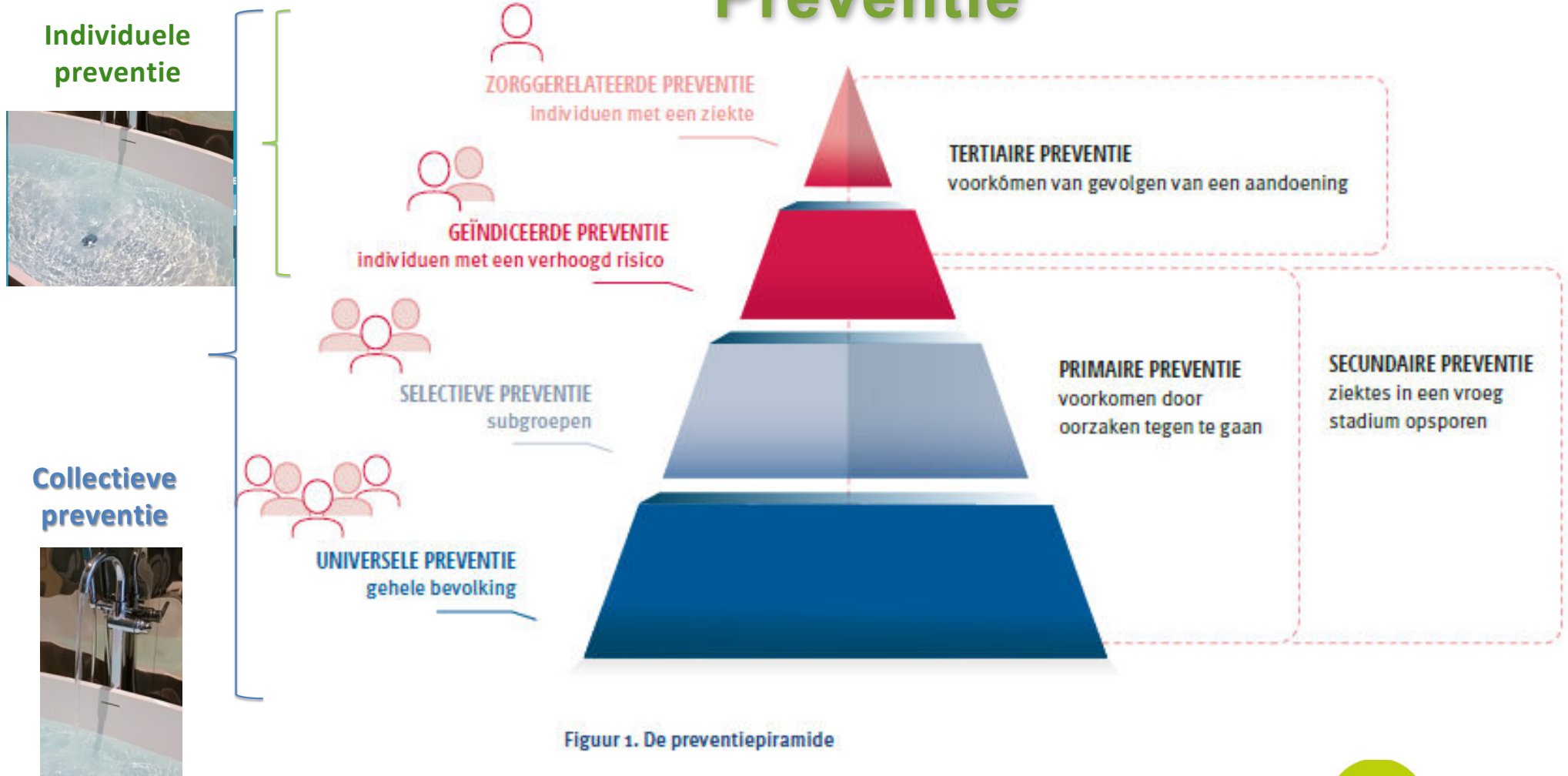
www.partnerschapovergewicht.nl

Preventie Overgewicht en Obesitas

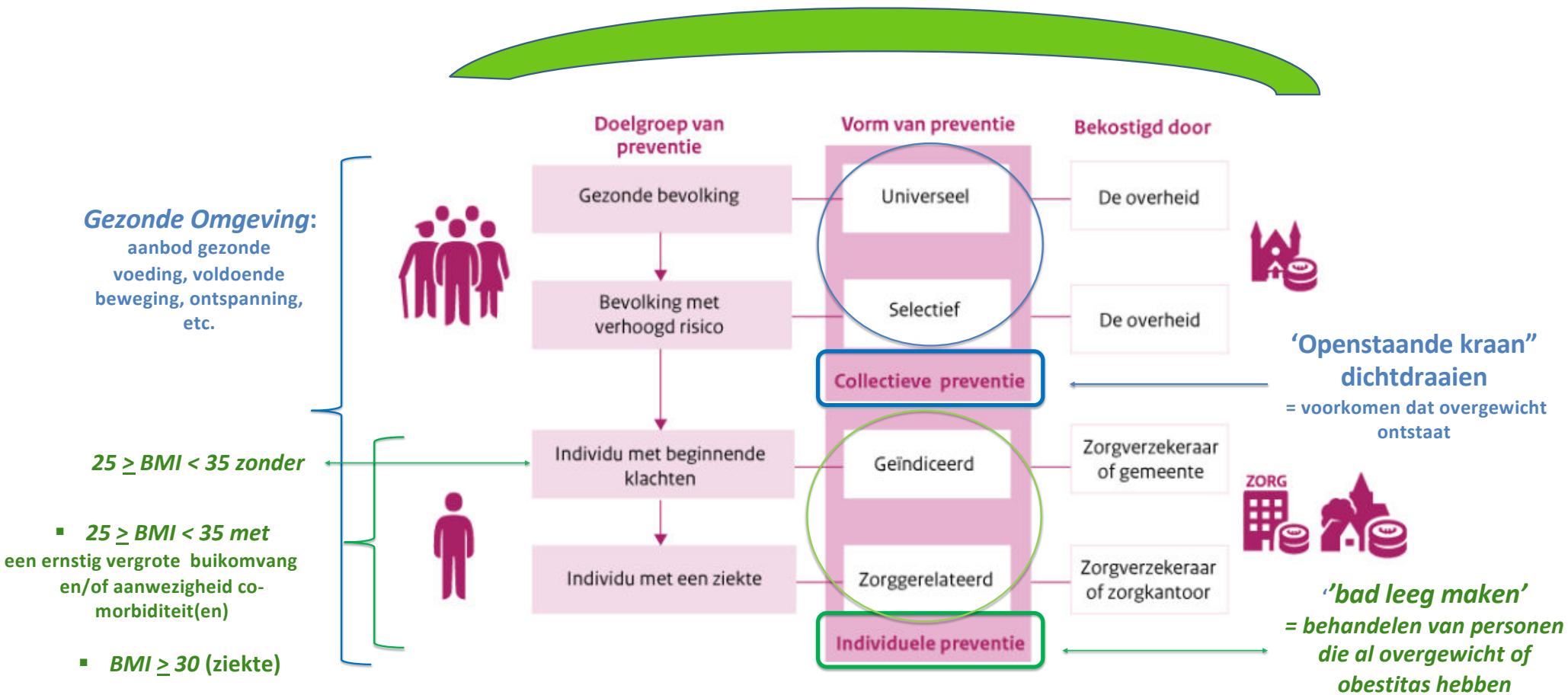


MET/ZONDER → Vergrote buikomvang en/of comorbiditeit

Preventie

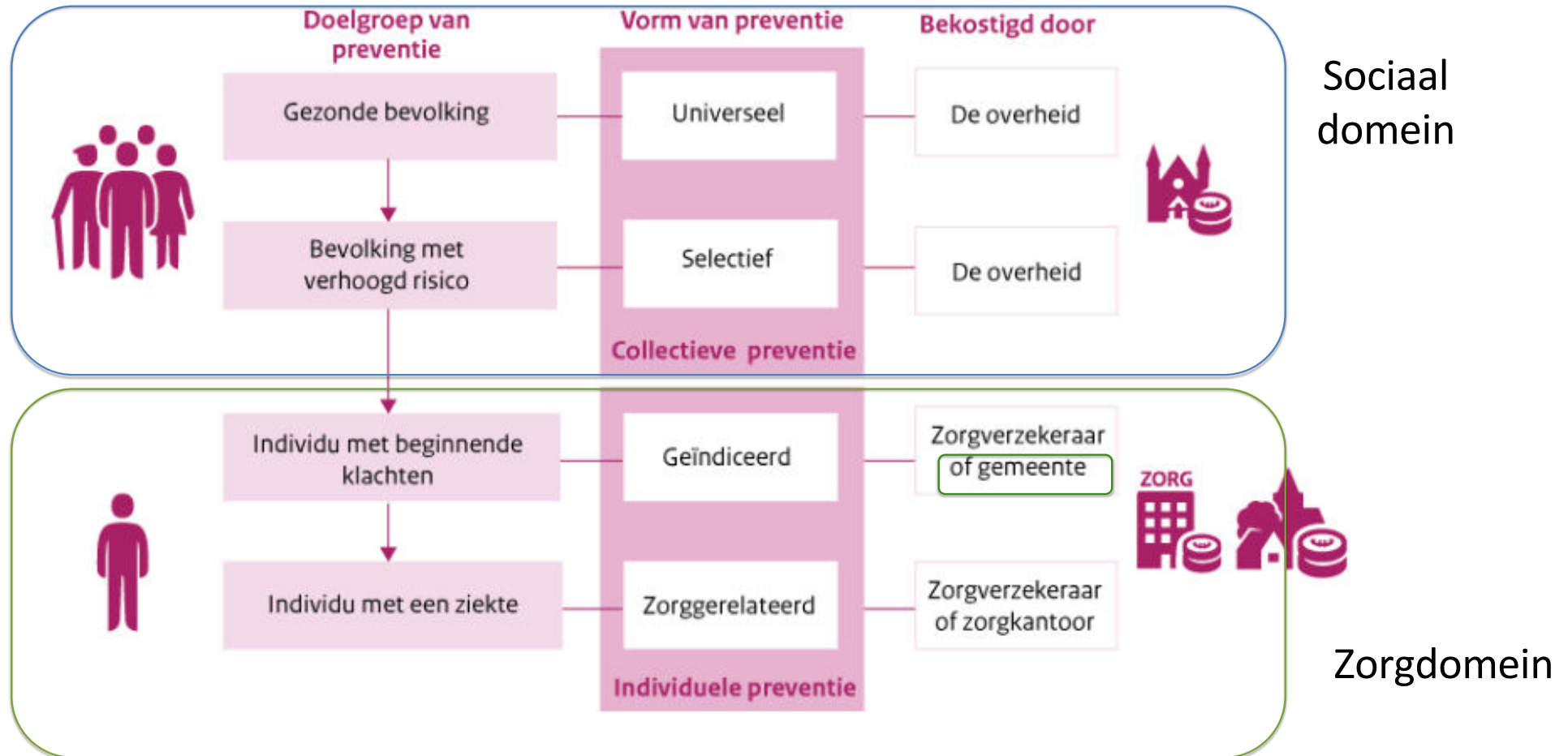


Figuur 1. De preventiepiramide



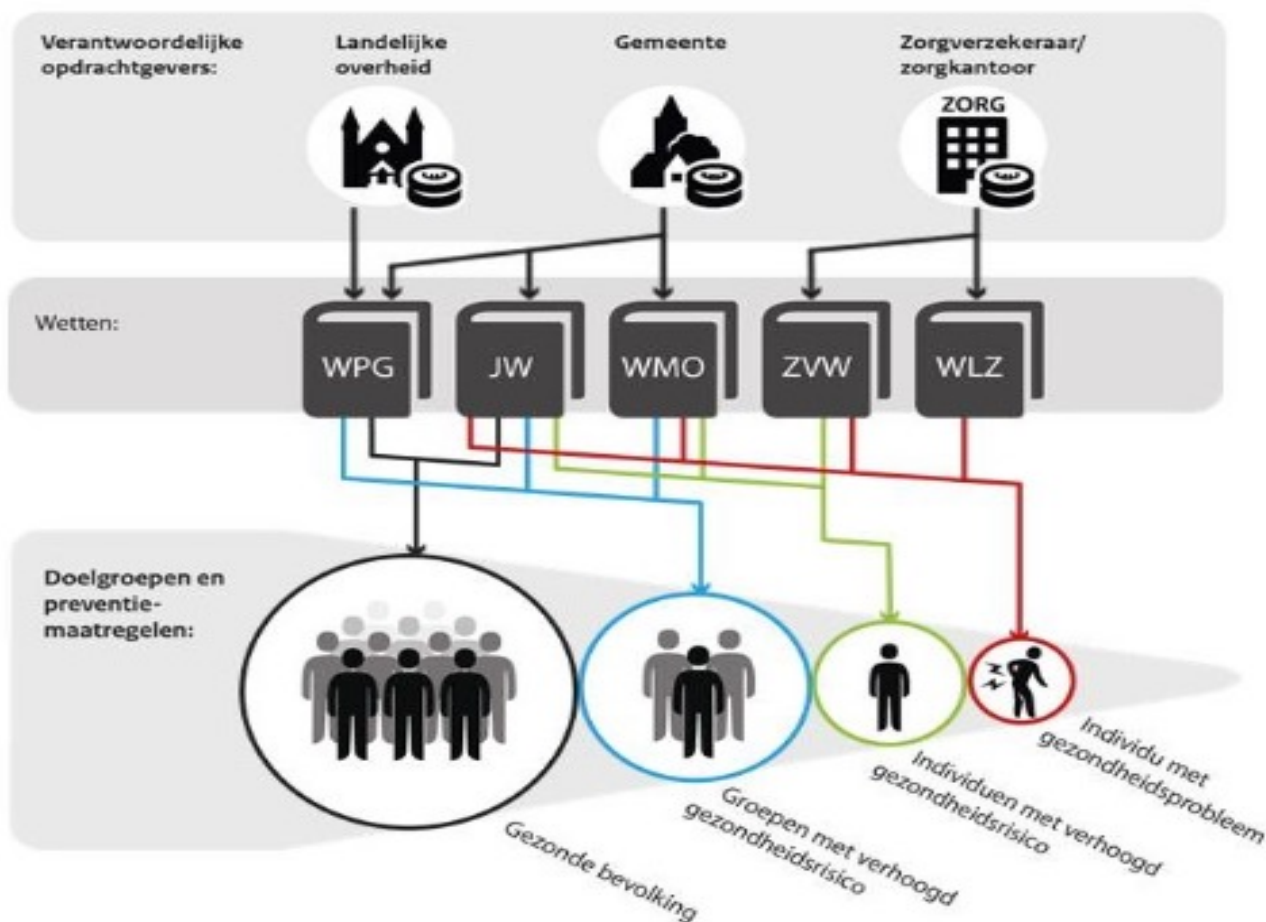
<https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie>

Sociaal domein & Zorgdomein



Verantwoordelijkheden in beeld

Figuur 1 toont per wet de verantwoordelijke opdrachtgevers en de doelgroepen van preventiemaatregelen.



Figuur 1 Schematische weergave doelgroepen en preventiemaatregelen, wetten en verantwoordelijke opdrachtgevers
Uit: [Preventie in het zorgstelsel: wat kunnen we leren van het buitenland?](#) Heijink R, Struijs JN, RIVM, 2016

Uitvoering beleid – ondersteuning en zorg

Gemeenten: landelijk en eigen beleid

Gemeenten: 3 decentralisaties:

- Wmo (2015), Jeugdwet,
- Participatiewet
- Schuldhulpverlening

Landelijk/gemeenten: WPG

Zorgverzekeraars: WLZ / ZVW

MAATSCHAPPIJ

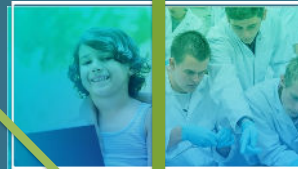
OVERHEID / GEMEENTELIJK

Vergoeding
basisverzekering

Preventie

ZORG

Behandeling



GLI



GLI



Normaal

Overgewicht

Obesitas

Morbide
Obesitas

BMI

18

25

30

40

Collectieve: Universele &
Selectieve preventie

Individuele: Geïndiceerde & Zorggerelateerde preventie



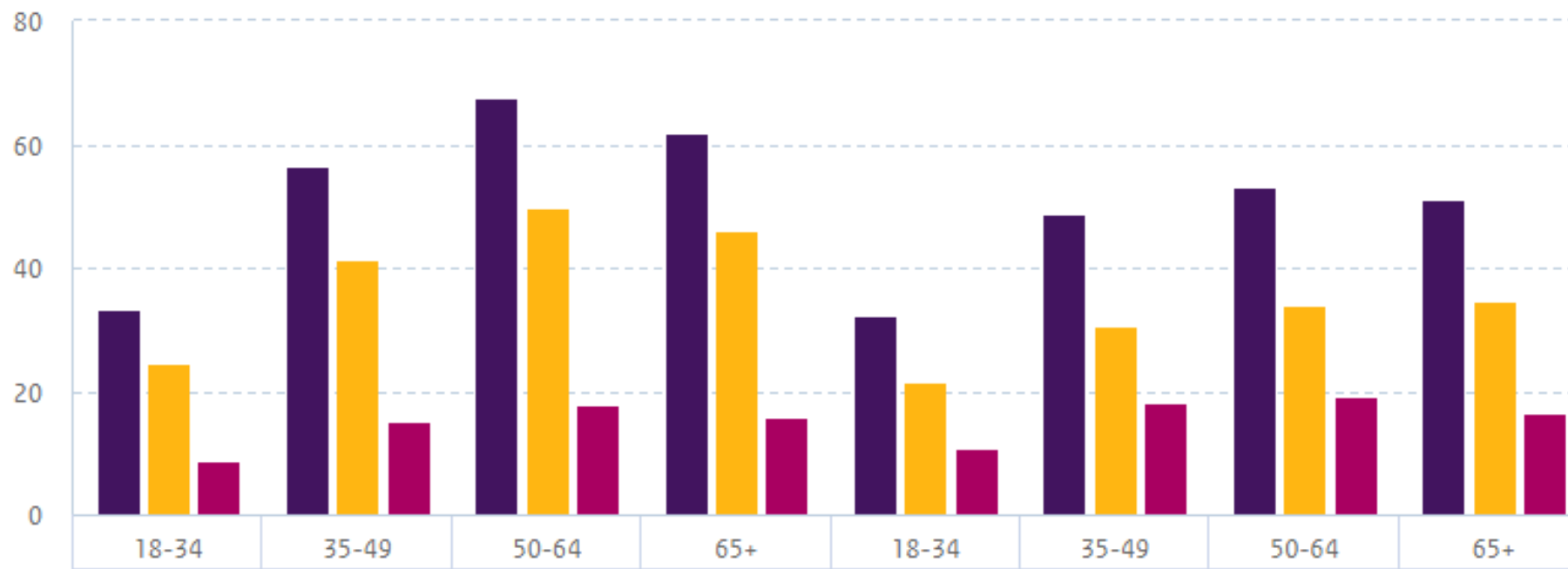
De complexiteit van het aanpakken van obesitas



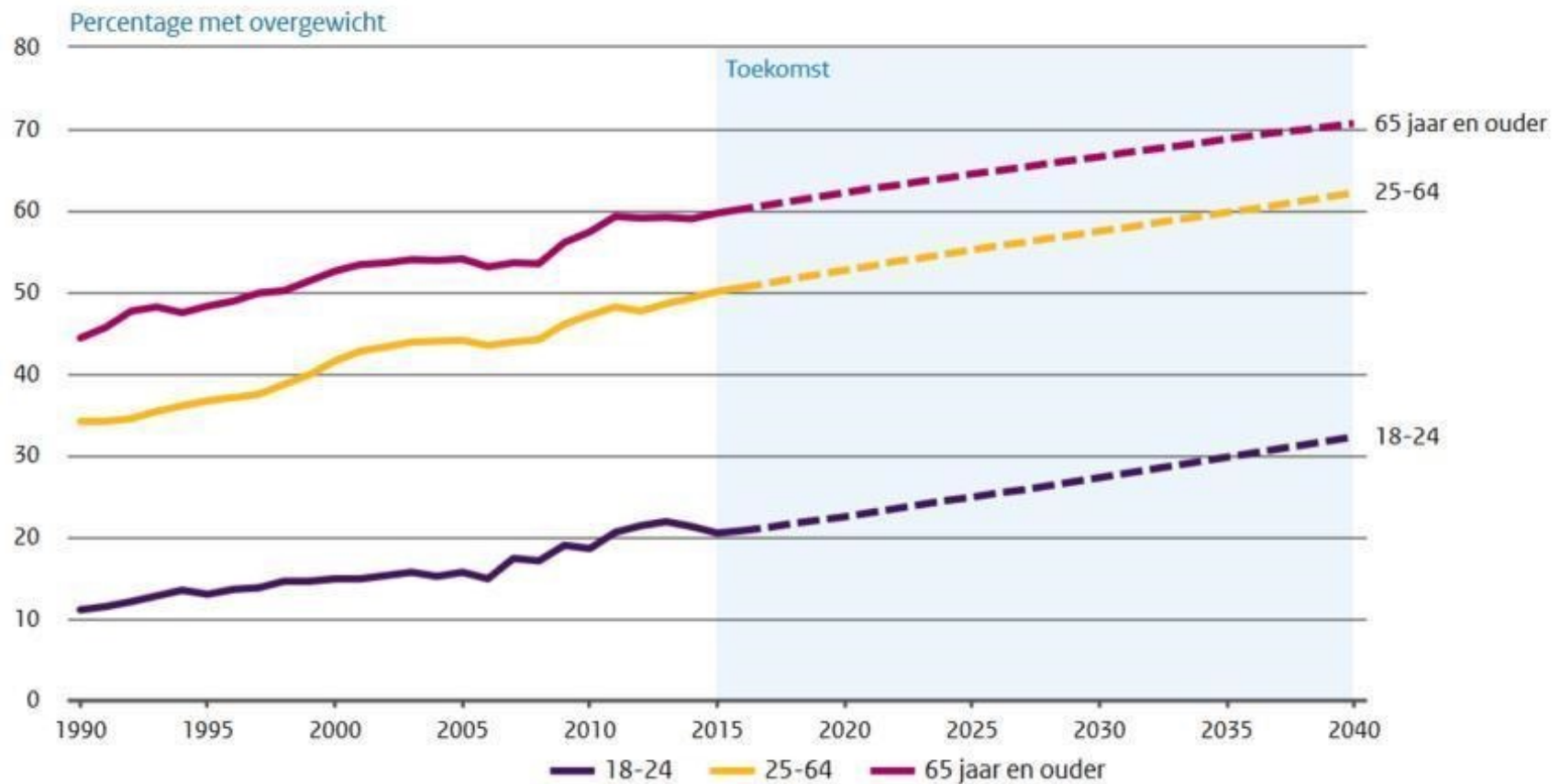
Volwassenen met overgewicht en obesitas naar leeftijd 2022



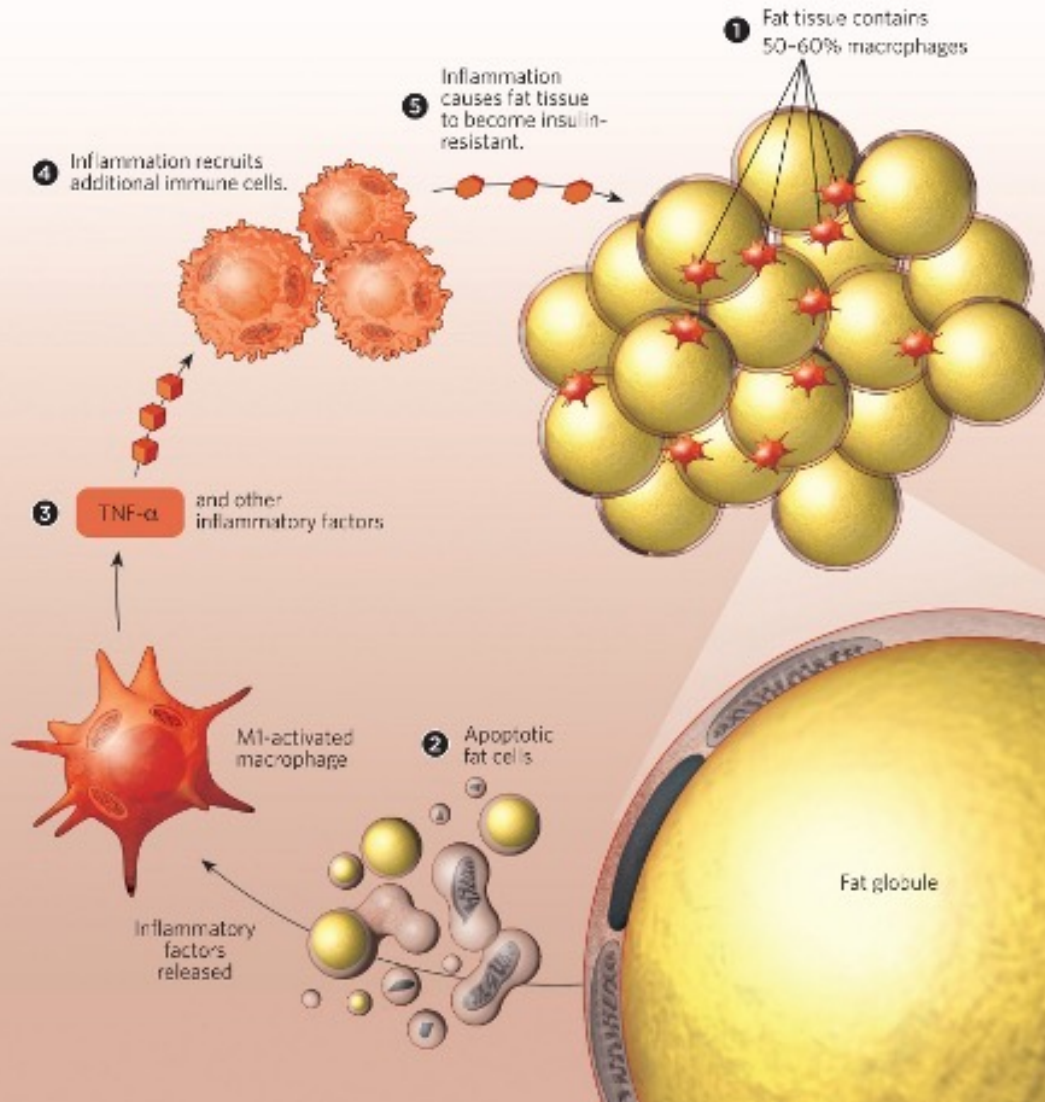
18 jaar en ouder



Overgewicht en obesitas in NL



Visceral adipose tissue



*Inflammatory factors
Hormones
(adipokines)*



- Type 2 Diabetes
- Cardiovascular diseases
- Cancer
- Depression
- Infertility
- Joint complaints

Obesitas is gerelateerd aan >200 aandoeningen

Metabool >

Mechanisch >

Mentaal >

Hart- en vaatziekten en risicofactoren:

- Beroerte
- Hoog cholesterol
- Hoge bloeddruk
- Coronair vaatlijden
- Hartfalen
- Longembolie

Astma

Lever vervetting

Galstenen

Onvruchtbaarheid

Type 2 diabetes

Trombose

Jicht

Kankers*

Depressie

Angst

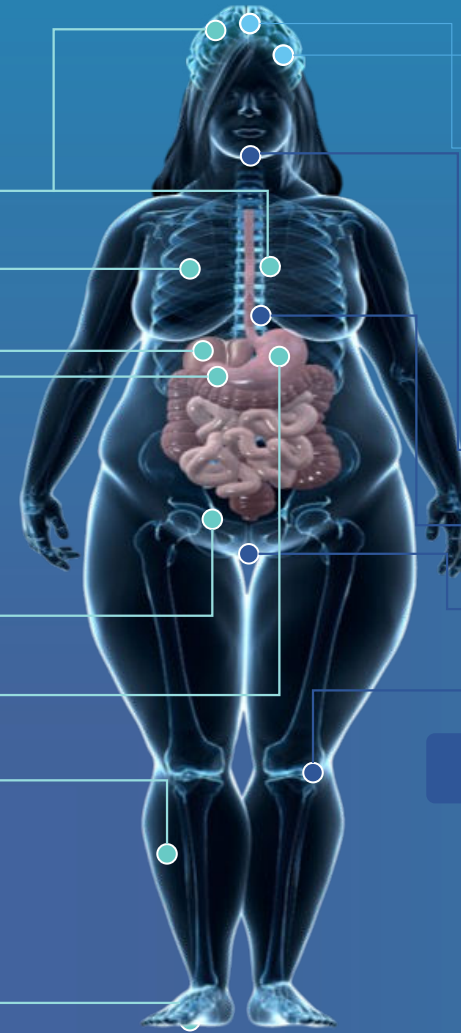
Slaapapneu

Chronische rugpijn

Incontinentie

Gewrichtsslijtage

Lichamelijk functioneren



*Inclusief borst-, darm-, endometrium-, slokdarm-, nier-, eierstok-, alvleesklier- en prostaatkanker

INTERVIEW

Obesitaspatiënten moeten van hun arts mededogen en een serieuze behandeling krijgen

14 procent van de Nederlanders heeft obesitas en dat percentage stijgt. Volgens hoogleraar Liesbeth van Rossum wordt dat niet opgelost zolang patiënten naar huis worden gestuurd met een simpel advies over minder eten en meer bewegen.

Ellen de Visser 29 oktober 2021, 16:23

U noemt obesitas consequent een ziekte, waarom?

'Heel veel mensen denken dat vet gewoon blubber is, maar vet is een orgaan waar honderden hormonen worden gemaakt. Als je te veel vet hebt, dan raakt die vetmassa chronisch ontstoken. Er ontstaan dan ook ontstekingen elders in het lichaam, waardoor allerlei belangrijke regelmechanismen ontsporen. Je eetlustregulatie werkt niet goed meer, je immuunsysteem wordt overbelast, je darmhormonen en -bacteriën raken van slag, het stemmingsgebied in je hersenen wordt aangetast.

'De Wereldgezondheidsorganisatie heeft obesitas als ziekte erkend. Maar de meeste artsen zien dat nog niet zo. Ze wachten totdat

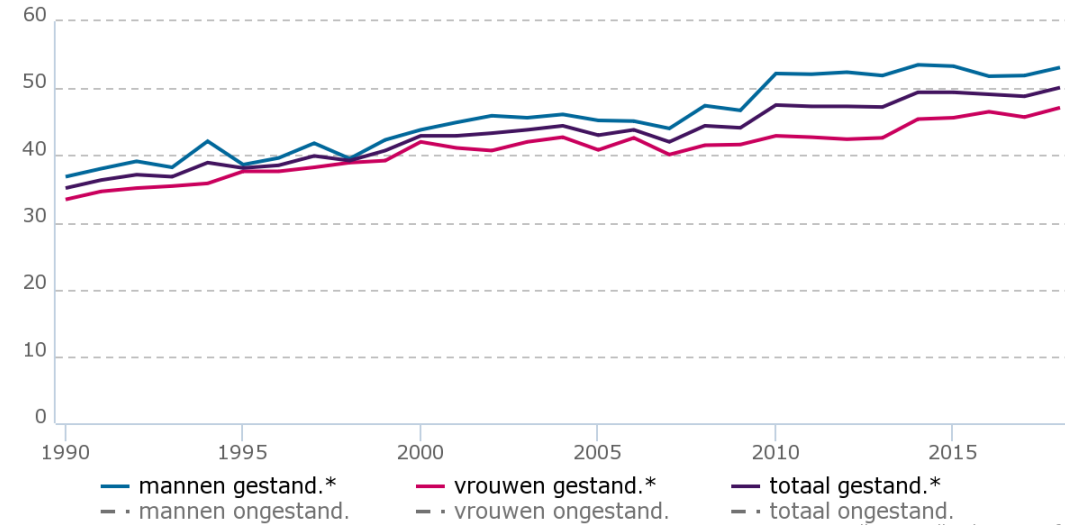
Overgewicht en obesitas

- Ruim 50% Nederlanders heeft overgewicht; 15% obesitas (cijfers 2023)
- Prevalentie ↑
- Overgewicht en obesitas (na roken):
 - de belangrijkste oorzaak van ziekte
 - voor het meeste verlies van gezondheid

Trend volwassenen met overgewicht 1990-2018

18 jaar en ouder

Percentage



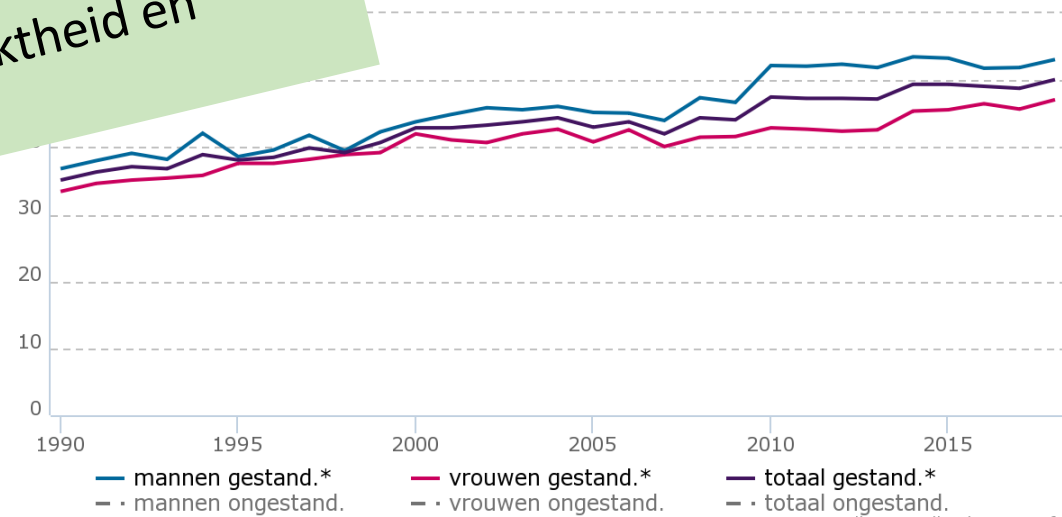
Overgewicht en obesitas

- Ruim 50% Nederlanders heeft overgewicht: 15% obesitas (cijfers 2023)
- Prevalentie ↑
- Overgewicht en obesitas
 - de belangrijkste oorzaak van
 - voor het meeste verlies

Invloed op:

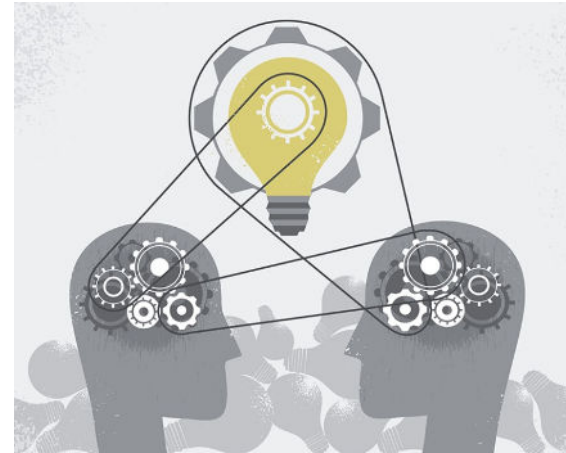
- Kwaliteit van leven
- Zorgkosten
- Gebruik sociale voorzieningen
- Arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim

Overgewicht 1990-2018



knelpunten aanpak obesitas

- **Smalle focus** aanpak obesitas
- Onvoldoende **samenwerking**
- Onvoldoende **kennis**
- Onvoldoende vanuit de persoon
- **Behandelmogelijkheden**





1. Herziening richtlijn overgewicht & obesitas kinderen en volwassenen
2. Onderwijs in medische en paramedische opleidingen over overgewicht en leefstijl
→ Kennissynthese Student en Leefstijl
3. Netwerkaanpak overgewicht/obesitas volwassenen
→ landelijk basismodel

Nationaal Preventieakkoord

Naar een gezonder Nederland



Ministerie van VWS (nov 2018)

Partnerschap Overgewicht Nederland (2008)

beroepsverenigingen, wetenschappelijke en publieke gezondheidsorganisaties, patiëntorganisaties, zorgverzekeraars



MAATSCHAPPIJ

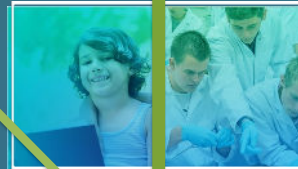
OVERHEID / GEMEENTELIJK

Vergoeding
basisverzekering

Preventie

ZORG

Behandeling



GLI



GLI



Normaal

Overgewicht

Obesitas

Morbide
Obesitas

BMI

18

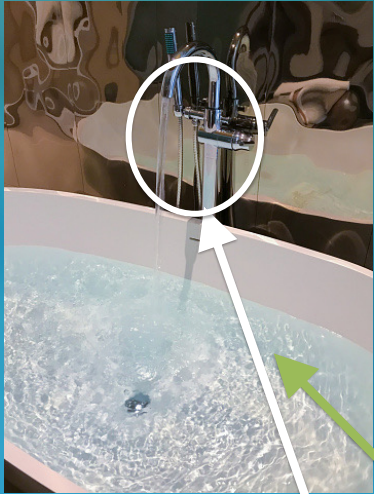
25

30

40








Collectieve: Universele &
Selectieve preventie

Individuele: Geïndiceerde & Zorggerelateerde preventie



Obesitas : onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in stand houdende factoren

DIAGNOSE !

		Oorzaken							
		1. Leefstijl	2. Sociaal economisch	3. Psychisch	4. Medicatie	5. Hormonaal	6. Hypothalaam	7. Monogenetisch / syndroomaal	
Voorbeelden	Oorzaken	<p>Veelvoorkomend</p> <p>Ongezond eetpatroon</p> <p>Te weinig beweging</p> <p>Chronisch slaaptkort</p> <p>Obstructief slaap-apneusyndroom</p> <p>Nachtdiensten</p> <p>Timing van maaltijden</p> <p>Fors alcoholgebruik</p> <p>Stoppen met roken</p> <p>Culturele of sociaaleconomische factoren</p>	<p>Veelvoorkomend</p> <p>Financiële zorgen</p> <p>Eenzaamheid</p> <p>Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving</p> <p>Overlijden of ernstige ziekte partner/ familie, verlies van werk, minimum inkomen, armoede</p> <p>Moeite met lezen, schrijven, rekenen, begrip (laaggeletterdheid, verminderde gezondheidsvaardigheden)</p> <p>Culturele gewoonten</p>	<p>Veelvoorkomend</p> <p>Depressie</p> <p>Chronische stress</p> <p>Psychotrauma</p> <p>Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) in verleden</p> <p>Seksueel misbruik in verleden</p> <p>Eetbuistoornis zoals Binge eating disorder en Boulimia Nervosa</p>	<p>Veelvoorkomend</p> <p>Antihypertensiva: β-blockers, α-blockers</p> <p>Pijnmedicatie: pregabaline, amitriptyline</p> <p>Diabetes medicatie: insuline, glimepiride</p> <p>Antidepressiva: mirtazapine, citalopram, paroxetine</p> <p>Antipsychotica: olanzapine, risperidon, lithium</p> <p>Anti-epileptica: carbamazepine, valproïnezuur, gabapentine</p> <p>Corticosteroiden (langdurig gebruik)</p>	<p>Veelvoorkomend</p> <p>Hypothyreoïdie</p> <p>Polycysteus ovarium syndroom (PCOS)</p> <p>Mannelijk hypogonadisme</p> <p>Behoud extra gewicht na zwangerschap</p> <p>Menopauze</p> <p>Zeldzaam</p> <p>Hypopituitarisme</p> <p>(Cyclisch) Cushing's syndroom</p> <p>Groe</p>	<p>Zeldzaam</p> <p>Hypothalame schade na bestraling, operatie of hoofdtrauma</p> <p>Hypothalame tumor</p> <p>Craniopharyngeoom</p> <p>Malformatie</p>	<p>Zeldzaam</p> <p>Monogenetische obesitas</p> <p>Op jonge kinderleeftijd obesitas</p> <p>Extreme eetlust</p> <p>Opvallend gewichtsverschil met familieleden</p> <p>Voorbeelden:</p> <p>Mutaties in genen van MC4R, POMC, leptine, leptine-receptor, PCSK1</p>	<p>Zeldzaam</p> <p>Syndromale obesitas</p> <p>Op jonge leeftijd obesitas</p> <p>Extreme eetlust</p> <p>Opvallend gewichtsverschil met familieleden</p> <p>Dysmorfe kenmerken of aangeboren afwijkingen</p> <p>Autisme</p> <p>Ontwikkelingsachterstand</p> <p>Voorbeelden:</p> <p>Prader-Willi, Bardet-Biedl, 16p11.2 deletie, pseudohypoparathyreoïdie type 1 (PHP1a), Alström syndroom</p>
			 LEEFSTIJL	 SOCIAAL ECONOMISCH	 PSYCHISCH	 MEDICAMENTEUS	 HORMONAAL	 HYPOTHALAAM	 (MONO)GENETISCH SYNDROOMAAL

Bron: vertaald en gemodificeerd van "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Auteurs: Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Gepubliceerd in Obesity Reviews (2019); 20:795-804. Full-text online beschikbaar.

Obesitas : onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in stand houdende factoren **DIAGNOSE !**

Oorzaken	1. Leefstijl	2. Sociaal economisch	3. Psychisch	4. Medicatie	5. Hormonaal	6. Hypothalaam	7. Monogenetisch / syndroom	
Voorbeelden	<p>Veelvoorkomend</p> <ul style="list-style-type: none"> Ongezond eetpatroon Te weinig beweging Chronisch slaaptkort Obstructief slaap-apneusyndroom Nachtdiensten Timing van maaltijden Fors alcoholgebruik Stoppen met roken Culturele of sociaaleconomische factoren 	<p>Veelvoorkomend</p> <ul style="list-style-type: none"> Financiële zorgen Eenzaamheid Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving Overlijden of ernstige ziekte partner/ familie, verlies van werk, minimum inkomen, armoede Moeite met lezen, schrijven, rekenen, begrip (laaggeletterdheid, verminderde gezondheidsvaardigheden) Culturele gewoonten 	<p>Veelvoorkomend</p> <ul style="list-style-type: none"> Depressie Chronische stress Psychotrauma Kindermishandeling (fysiek of emotioneel verleden) Seksueel misbruik verleden Eetbuistoornis Binge eating disorder Boulimia Nervosa 	<p>Medicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> Corticosteroïden (langdurig gebruik) 	<p>Hormonaal</p> <ul style="list-style-type: none"> Groeihormoon tekort 	<p>Hypothalaam</p> <ul style="list-style-type: none"> hypofyse achterblijfsyndroom 	<p>Zeldzaam</p> <p>Monogenetische obesitas</p> <ul style="list-style-type: none"> Op jonge kinderleeftijd obesitas Extreme eetlust Opvallend gewichtsverschil met familieleden <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mutaties in genen van MC4R, POMC, leptine, leptine-receptor, PCSK1 	<p>Zeldzaam</p> <p>Syndromale obesitas</p> <ul style="list-style-type: none"> Op jonge leeftijd obesitas Extreme eetlust Opvallend gewichtsverschil met familieleden Dysmorphe kenmerken of aangeboren afwijkingen Autisme Ontwikkelingsachterstand <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prader-Willi, Bardet-Biedl, 16p11.2 deletie, pseudohypoparathyreoïdie type 1 (PHP1a), Alström syndroom

CHECKLIST

www.checkoorzakenovergewicht.nl

Bron: vertaald en gemodificeerd van "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Auteurs: Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Gepubliceerd in Obesity Reviews (2019); 20:795-804. Full-text online beschikbaar.

Obesitas : onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in stand houdende factoren

AANPAK

Oorzaken

1. Leefstijl	2. Sociaal economisch	3. Psychisch	4. Medicatie	5. Hormonaal	6. Hypothalaam	7. Monogenetisch / syndroomaal
Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam
www.partnerschapovergewicht.nl		Depressie	Antihypertensiva; β -blockers	Hypothyreoïdie	Hypothalamische schade na	Monogenetische obesitas

PON organisatie v Nieuws Media **Aanpak overgewicht en obesitas** v Richtlijnen en informatie Onderwerpen A - Z Contact

Netwerkaanpak Overgewicht en Obesitas Volwassenen v Herziening Richtlijn Obesitas v Overgewicht en leefstijl in zorgopleidingen

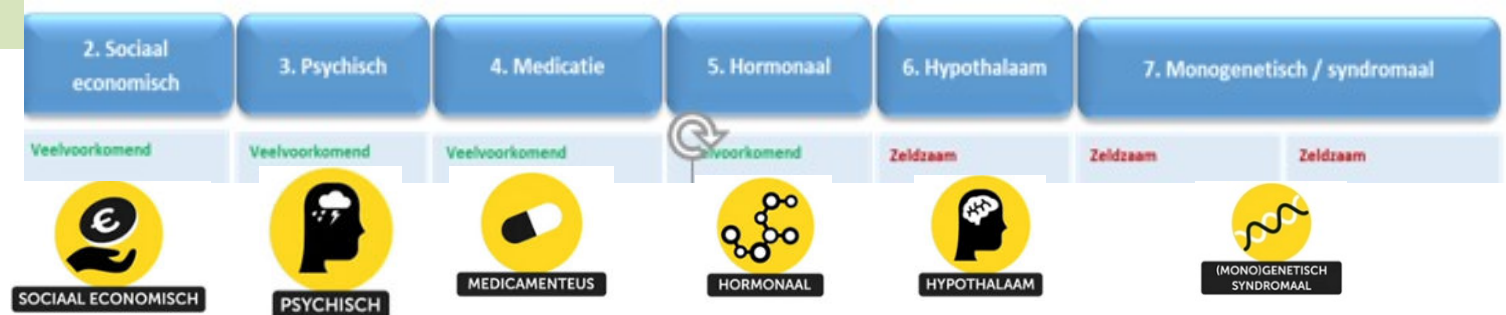
Voorbeelde

<p>Nachtdiensten</p> <p>Timing van maaltijden</p> <p>Fors alcoholgebruik</p> <p>Stoppen met roken</p> <p>- Algemene adviezen</p> <p>- Inzet GLI</p> <p>LEEFSTIJL</p>	<p>Overnemen of ernstige ziekte partner/familie, verlies van werk, minimum</p> <p>Sociale voorzieningen /gemeentelijke loketten</p> <p>schrijven, rekenen, begrip</p> <p>Culturele gewoonten</p> <p>SOCIAAL ECONOMISCH</p>	<p>Seksueel misbruik in</p> <p>ernis zoals</p> <p>Binge eating disorder en Boulimia Nervosa</p> <p>Inzetten psychische ondersteuning</p> <p>PSYCHISCH</p>	<p>Medicatie vervangen/verminderen /stoppen</p> <p>risperidon, lithium</p> <p>Anti-epileptica: carbamazepine, valproïnezuur, gabapentine</p> <p>Corticosteroiden (langdurig gebruik)</p> <p>MEDICAMENTEUS</p>	<p>Behoud extra gewicht na zwangerschap</p> <p>Ev. Endocriene ziekte behandelen</p> <p>(Cyclisch) Cushing's syndroom</p> <p>Groe</p> <p>HORMONAAL</p>	<p>Malformatie</p> <p>Doorverwijzing verder onderzoek</p> <p>Doorverwijzing gespecialiseerd centrum</p> <p>leptine-receptor, PCSK1</p> <p>HYPOTHALAAM</p>	<p>gewichtsversnij met</p> <p>Dysmorphe kenmerken of aangeboren afwijkingen</p> <p>Autisme</p> <p>Ontwikkelingsachterstand</p> <p>16p11.2 deletie, pseudohypoparathyreoïdie type 1 (PHP1a), Alström syndroom</p> <p>(MONO)GENETISCH SYNDROOMAAL</p>
---	---	--	--	--	--	--

Bron: vertaald en gemodificeerd van "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Auteurs: Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Gepubliceerd in Obesity Reviews (2019); 20:795-804. Full-text online beschikbaar.

Mogelijke behandelingen

1. **Leefstijl** Gecombineerde leefstijl interventies (GLI's)
2. **Anti obesitas Medicatie**
3. Chirurgisch gerelateerde technieken
4. Metabole en bariatrische chirurgie
5. Reconstructieve chirurgie
6. **Overig**



Historie GLI

CBO richtlijn

Diagnostiek en
behandeling
obesitas

Zorgstandaard Obesitas (PON)

Vergoeding GLI uit
basisverzekering
(geen eigen risico)

2008

2009

2010

2018

2019

2023

CVZ duiding GLI

Geïndiceerde en
zorggerelateerde
preventie
overgewicht &
obesitas

ZINL addendum duiding GLI

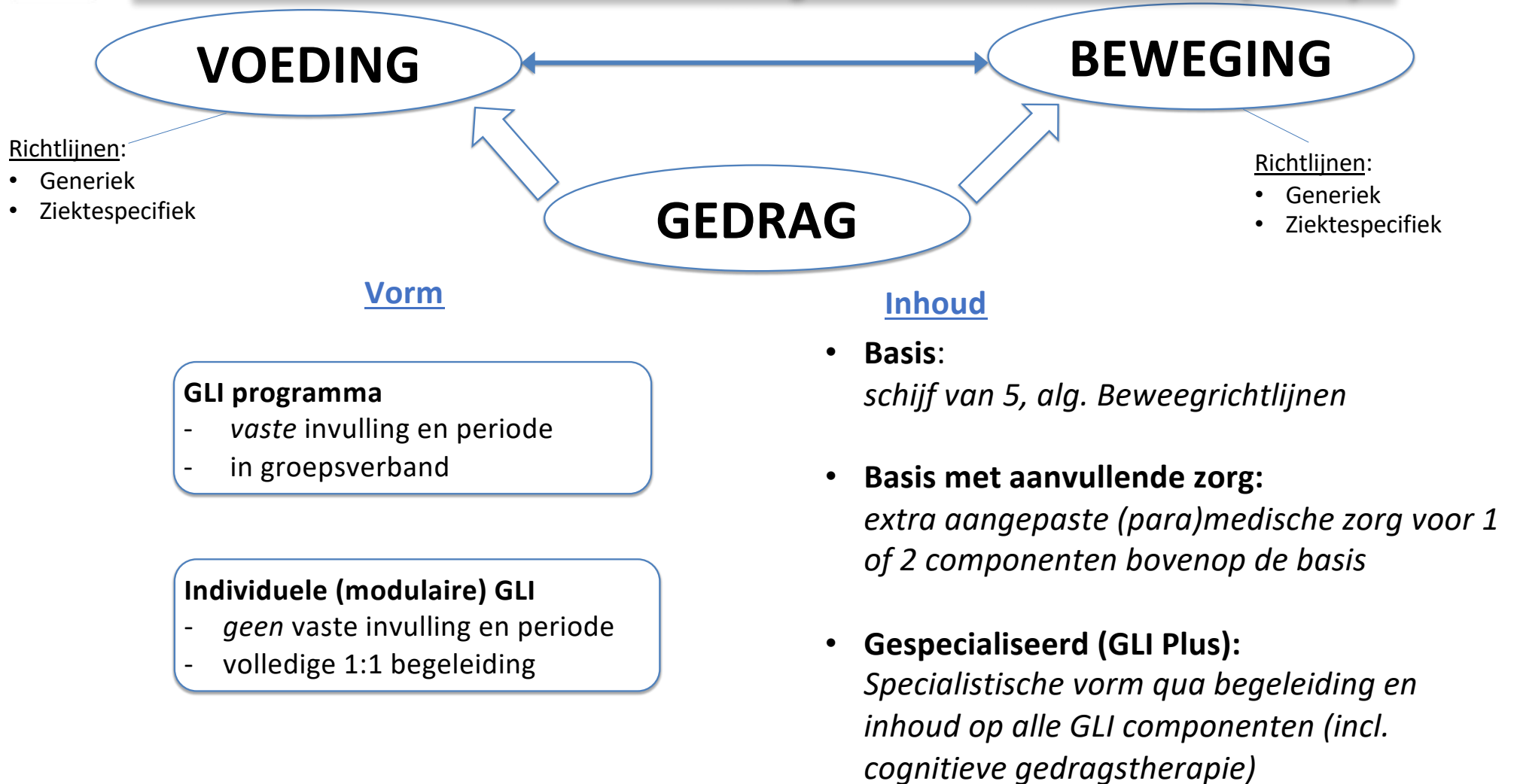
GLI nader bekeken

Herziene richtlijn & zorgstandaard

Diagnostiek en behandeling
overgewicht & obesitas



Gecombineerde Leefstijl *INTERVENTIE* (GLI)



Voor wie is een GLI?

Indicatie criteria (Zorgstandaard Obesitas):

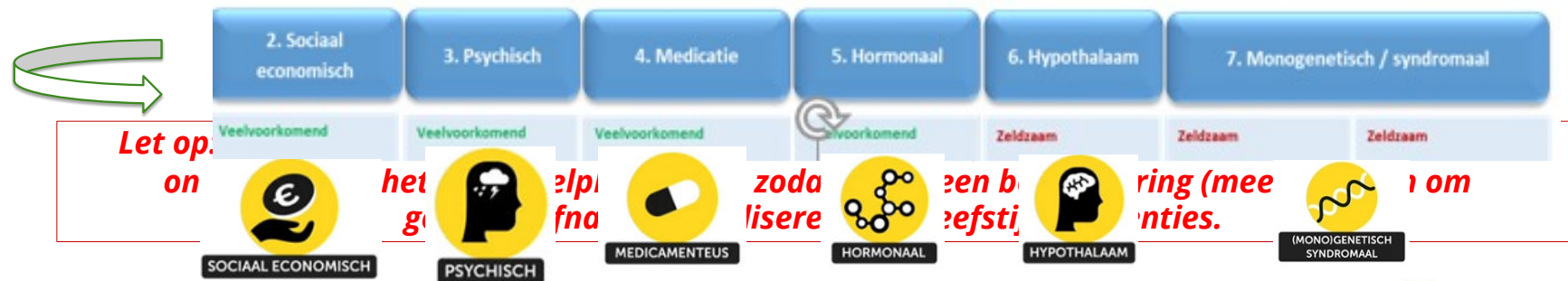
- 18+ (uitzondering voor 16 jarigen als huisarts inschat baat te hebben bij volwassen GLI)
- BMI \geq 25 ***in combinatie met*** (verhoogd risico op) CVZ, DM2, slaapapneu, artrose
- BMI \geq 30
- Voldoende motivatie

Let op: de genoemde mogelijke andere oorzaken en bijdragende factoren dienen onderzocht en onderdeel van het behandelplan te zijn, zodat deze geen belemmering (meer) vormen om gewichtsafname te realiseren door leefstijlinterventies.

Voor wie is een GLI?

Indicatie criteria (Zorgstandaard Obesitas):

- 18+ (uitzondering voor 16 jarigen als huisarts inschat baat te hebben bij volwassen GLI)
- BMI \geq 25 **in combinatie met** (verhoogd risico op) CVZ, DM2, slaapapneu, artrose
- BMI \geq 30
- Voldoende motivatie



Erkende vergoedde *GLI programma's*

**WITS
MER**
diabetes
voorkomen

CoöL
COACHING OP LEEFSTIJL

Beweeg Kuur GLI

Xfitt GLI

**SAMEN SPORTIEF
IN BEWEGING**

**Voeding
Leeft** | KEER
DIABETES2
OM

Vorm

GLI programma

- vaste invulling en periode
- in groepsverband

Inhoud

- **Basis:**
schijf van 5, alg. Beweegrichtlijnen
- **Basis met aanvullende zorg:**
extra aangepaste (para)medische zorg voor 1 of 2 componenten bovenop de basis

<https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/gecombinerde-leefstijlinterventie> van RIVM

Indicatiecriteria en indicaties voor aanvullende zorg

Kan een deelnemer naast de GLI extra zorg of begeleiding krijgen?

Verbergen ^

Extra begeleiding (denk aan dieetbegeleiding, psychologische ondersteuning of fysiotherapie) is mogelijk als de GLI aanbieder vaststelt dat er indicaties zijn voor aanvullende zorg op de GLI. Dit kan als de zorgvraag meer is dan algemene voedingsadviezen volgens de Richtlijn Goede Voeding (Schijf van 5) van het Voedingscentrum. Of als er meer informatie nodig is dan de algemene Beweegrichtlijn of meer deskundige begeleiding nodig is bij gedrag.

Indien dit zo is, dan zorgt de GLI-aanbieder in overleg met de huisarts voor een passende doorverwijzing naar een diëtist, een oefentherapeut, fysiotherapeut of een psycholoog. De vergoeding is zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Lees meer over verwijzen bij [Artsenwijzerdietetiek.nl](https://www.artsenwijzerdietetiek.nl) ↗ .

Het kan zijn dat de betreffende cliënt/patiënt naast het GLI programma begeleiding krijgt vanuit een ketenzorg programma voor DM2, Vasculair risicomanagement of COPD. Indien dat het geval is, loopt de financiering van de inzet van de extra benodigde zorgprofessional vanuit de ketenzorg.

www.loketgezondleven.nl/GLI/veelgestelde vragen

Erkende vergoedde *GLI* programma's

Inhoud

Gespecialiseerd (GLI+):

Specialistische vorm qua begeleiding en inhoud op alle GLI componenten (incl. cognitieve gedragstherapie)



<https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/gecombineerde-leefstijlinterventie/erkende-gli-basisverzekering> van RIVM



G

Gecombineerde
Leefstijlinterventie & optimale
aanpak overgewicht en obesitas

Gemeente Valkenswaard is
proeftuingemeente!

Groen licht Autoriteit
Consument & Markt (ACM) voor
het inperken van aanbiedingen
voor ongezond voedsel

^ BACK TO TOP ^

H

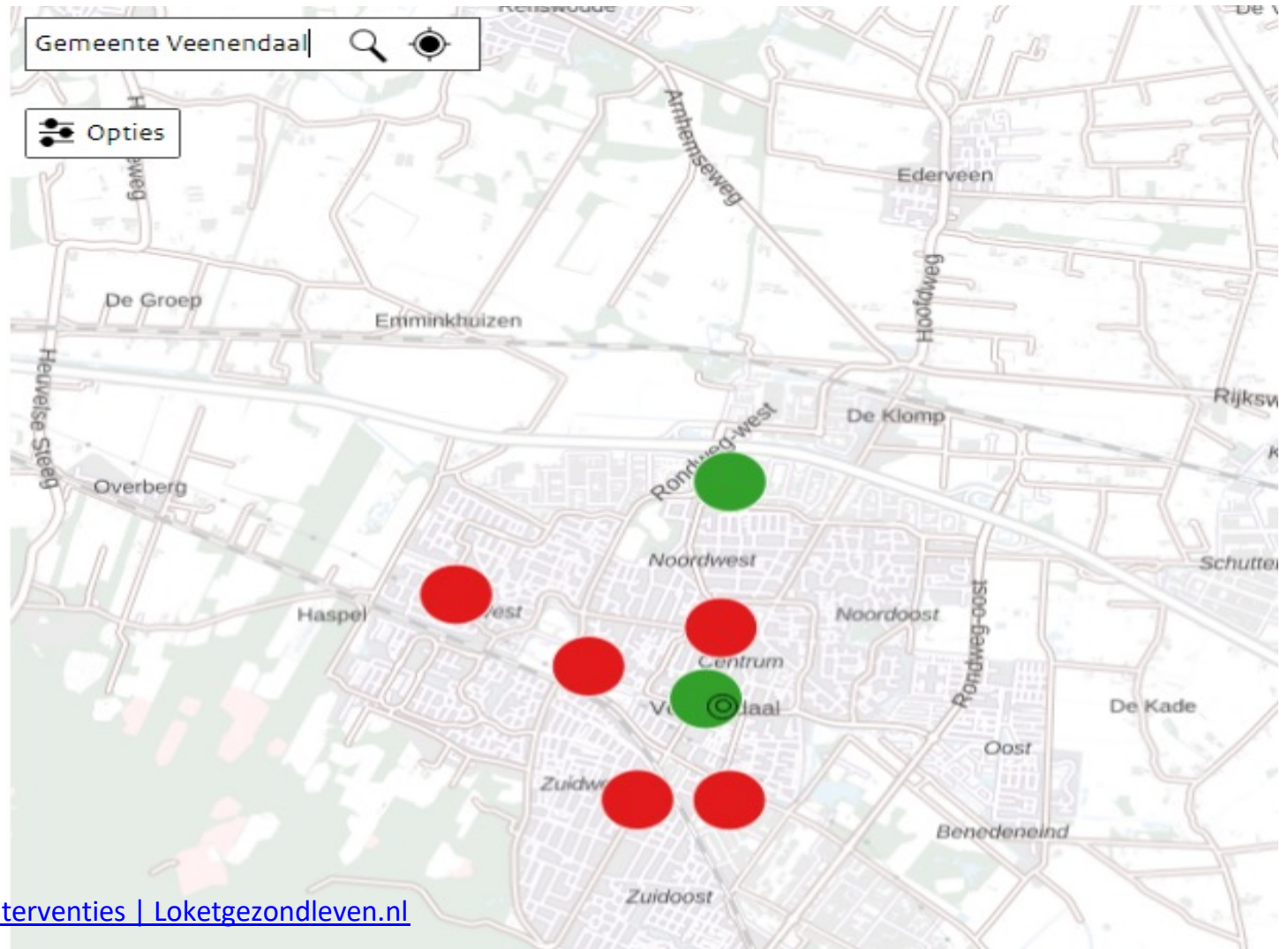
Het grote obesitas debat

Het Partnerschap Overgewicht
Nederland verwelkomt het UWV
(Uitvoeringsinstituut
Werknemersverzekeringen) als
nieuwe partner

^ BACK TO TOP ^



Aanbod gecombineerde leefstijlinterventies



[Kaartje aanbod gecombineerde leefstijlinterventies | Loketgezondleven.nl](https://loketgezondleven.nl)



Leefstijl



LEEFSTIJL



SOCIAAL ECONOMISCH



PSYCHISCH



MEDICAMENTEUS



HORMONAAL



HYPOTHALAMUS



MONOGENE SYNDROOM

Mogelijke oorzaak:



Acties met betrekking tot leefstijl:

- Vind een leefstijlcoach
- Vind een diëtist
- Vind een oefentherapeut
- Vind een fysiotherapeut
- Vind een psycholoog
- Vind een erkend GLI programma*

Extra informatie met betrekking tot leefstijl:

- Gecombineerde Leefstijl Interventie & optimale aanpak overgewicht en obesitas
- Factsheet voor huisartsen inzake de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)
- Algemene voedingsadviezen van het Voedingscentrum
- Richtlijnen voor algemene beweegadviezen
- Installeer de "Kies ik gezond" app van het Voedingscentrum
- Voedingscentrum: gezond eten met de schijf van vijf
- Kenniscentrum sport en bewegen
- Wetenschappelijk artikel inzake de invloed van obesitas en leefstijl op het immuunsysteem en relatie met een virus zoals SARS-CoV-2

Anti-obesitas medicatie

(EMA goedgekeurd)

- **Orlistat 120 mg**

- **Liraglutide 3 mg**

- Sinds feb 2019 in NL op de markt

Per 1 april/juli 2022 vergoed vanuit de basisverzekering

- **Naltrexon/ Bupropion 8 mg/90 mg**

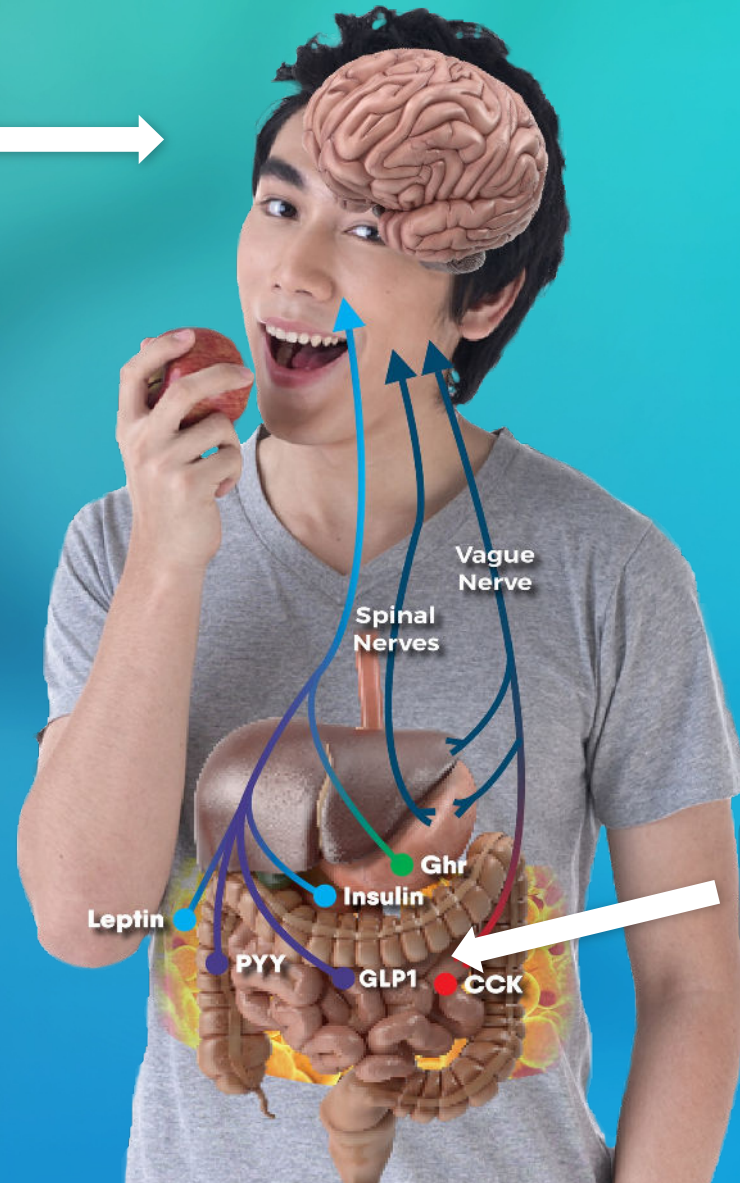
- Sinds dec 2019 in NL- in ziekenhuizen aangesloten bij Centrum Gezond Gewicht.

Sinds eind 2020 breder beschikbaar

Per 1 aug 2022 vergoed vanuit basisverzekering

- **Toekomstige middelen**

Anti obesitas medicijn:
Naltrexon/bupropion



Anti obesitas medicijn:
Liraglutide

ENERGIE EN VERZADIGING REGULATIE

Anti-obesitas medicatie

(EMA goedgekeurd)

www.partnerschapovergewicht.nl

PON organisatie ▾ Nieuws Media Aanpak overgewicht en obesitas ▾ Richtlijnen en informatie Onderwerpen A – Z Contact

Netwerkaanpak Overgewicht en Obesitas Volwassenen ▾ Herziening Richtlijn Obesitas ▾ Overgewicht en leefstijl in zorgopleidingen



Farmacotherapie

Vragen en antwoorden over de vergoeding van farmacotherapie in de behandeling van overgewicht en obesitas *Versie 1 aug 2022*

Bij overgewicht en obesitas volgt de voorschrijver de van kracht zijnde zorgstandaard: [Obesitas \(2010\)](#). Behandeling van de verzekerde met farmacotherapie wordt door de voorschrijver derhalve in lijn met de hiervoor genoemde zorgstandaard afgewogen en voorgeschreven.

Tabel 1. Overzicht kenmerken van beschikbare vergoede medicijnen in de totale behandeling van overgewicht en obesitas

Kenmerk	Saxenda ^{®1}	Mysimba ^{®2}	Toelichting
Fabrikant			
Werkzame stof(fen)	liraglutide	naltrexon-bupropion (N-B)	
Vergoedingsvoorwaarden	<p>Volwassenen (18 jaar en ouder):</p> <ul style="list-style-type: none"> - met obesitas (zie BMI kaders hieronder) en - géén diabetes type 2 - en nog niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie - en deelnemen aan een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)* - en een BMI ≥ 35 kg/m² in combinatie met een co-morbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) <u>óf</u> - BMI ≥ 40 kg/m². <p>Stopregel i.v.m. geen te verwachten effect van dit medicijn voor betreffende patiënt: de behandeling dient te worden gestaakt indien na <u>3 maanden</u> gebruik het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen.</p> <p>* Aanvullende gepast gebruik afspraak: Inzet van liraglutide (Saxenda[®]) kan <u>alleen overwogen worden indien een GLI niet succesvol is na één jaar behandeling</u></p>	<p>Volwassenen (18 jaar en ouder):</p> <ul style="list-style-type: none"> - met overgewicht en obesitas (zie BMI kaders hieronder) - en deelnemen aan een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)* - en een BMI ≥ 27 tot 30 kg/m² in combinatie met een co-morbiditeit ((risicofactoren voor) hart- en vaatziekte, diabetes type 2, slaapapneu en/of artrose) <u>óf</u> - BMI ≥ 30 kg/m² <p>Stopregel i.v.m. geen te verwachten effect van dit medicijn voor betreffende patiënt: de behandeling dient te worden gestaakt indien na <u>4 maanden</u> gebruik het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen.</p> <p>* Aanvullende gepast gebruik afspraak: Inzet van naltrexon-bupropion (Mysimba[®]) kan <u>alleen overwogen worden indien een GLI niet succesvol is na één jaar behandeling</u> (zie hiervoor Zorgstandaard Obesitas 2010).</p>	<p>Inclusief de opbouwfase geldt voor beide middelen dat er een evaluatiemoment plaatsvindt na 16 weken. Indien de patiënt <5% van zijn of haar aanvankelijke lichaamsgewicht heeft verloren dient de behandeling gestaakt te worden (Stopregel)</p>

Zorgstandaard PON : Gewicht Gerelateerd Risico (GGR)

BMI kg/m ²	Geen risicofactoren of comorbiditeit	Risicofactoren of comorbiditeit
25-30	Individuele adviezen, gezonde leefstijl	GLI (na 1 jr evt. medicatie)
30-35	GLI (na 1 jr. evt. medicatie)	GLI (na 1 jr. evt. medicatie)
35-40	GLI (na 1 jr. evt. medicatie)	GLI+ (medicatie, na 1 jr bariatric)
> 40	GLI+ (medicatie, na 1 jr bariatric)	GLI+ (medicatie, na 1 jr bariatric)

GLI (gecombineerde leefstijlinterventie)

Begeleiding bij voeding, beweging en gedrag gedurende twee jaar

Voor volwassenen: **overweeg medicatie indien de GLI niet succesvol is na één jaar behandeling.**

GLI+ (intensieve gecombineerde leefstijlinterventie met cognitieve gedragstherapie)

Voor volwassenen met een **extreem verhoogd GGR** kan naar oordeel van de zorgverlener **al vroeg in de behandeling medicatie ingezet worden ter ondersteuning van de GLI+.**

Indien de GLI+ niet succesvol is na één jaar behandeling, overweeg:

- voor kinderen: opname

- voor adolescenten: opname, medicatie of bariatrische chirurgie

- voor volwassenen: bariatrische chirurgie

Zorgstandaard PON : Gewicht Gerelateerd Risico (GGR)

BMI kg/m ²	Geen risicofactoren of comorbiditeit	Risicofactoren of comorbiditeit
25-30	Individuele adviezen, gezonde leefstijl	GLI (na 1 jr evt. medicatie)
30-35	GLI (na 1 jr. evt. medicatie)	GLI (na 1 jr. evt. medicatie)
35-40	GLI (na 1 jr. evt. medicatie)	GLI (na 1 jr. evt. medicatie)
> 40	GLI+ (medicatie, na 1 jr. evt. medicatie)	GLI+ (medicatie, na 1 jr. evt. medicatie)

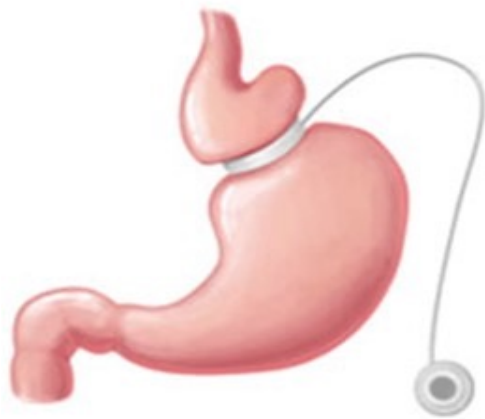
**Let op: de genoemde mogelijke andere oorzaken en bijdragende factoren dienen onderzocht en onderdeel van het behandelplan te zijn, zodat deze geen belemmering (meer) vormen om gewichtsafname te realiseren door leefstijlinterventies.*

Vooraf... Behandeling... gedurende twee jaar... niet succesvol is na één jaar behandeling.

Voor... meerdere leefstijlinterventie met cognitieve gedragstherapie... een extreem verhoogd GGR kan naar onderdeel van de zorgverlening al vroeg in de...



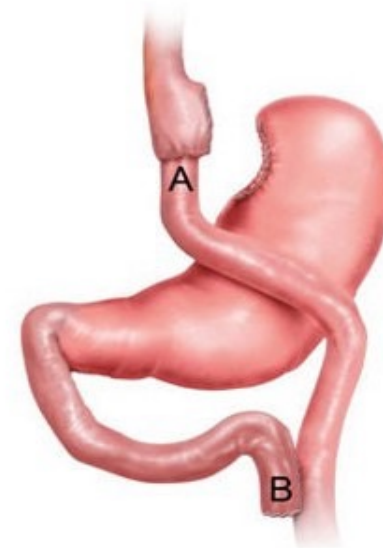
Bariatrische Chirurgie



Maagband
(restrictief)



Sleeve Gastrectomie
(restrictief + hormonaal)



Gastric Bypass
(restrictief + malabsorptief + hormonaal)



1. Herziening richtlijn obesitas kinderen en volwassenen
2. Onderwijs in medische en paramedische opleidingen over overgewicht en leefstijl
→ Kennissynthese Student en Leefstijl
3. Netwerkaanpak overgewicht/obesitas volwassenen
→ landelijk basismodel

Nationaal Preventieakkoord

Naar een gezonder Nederland

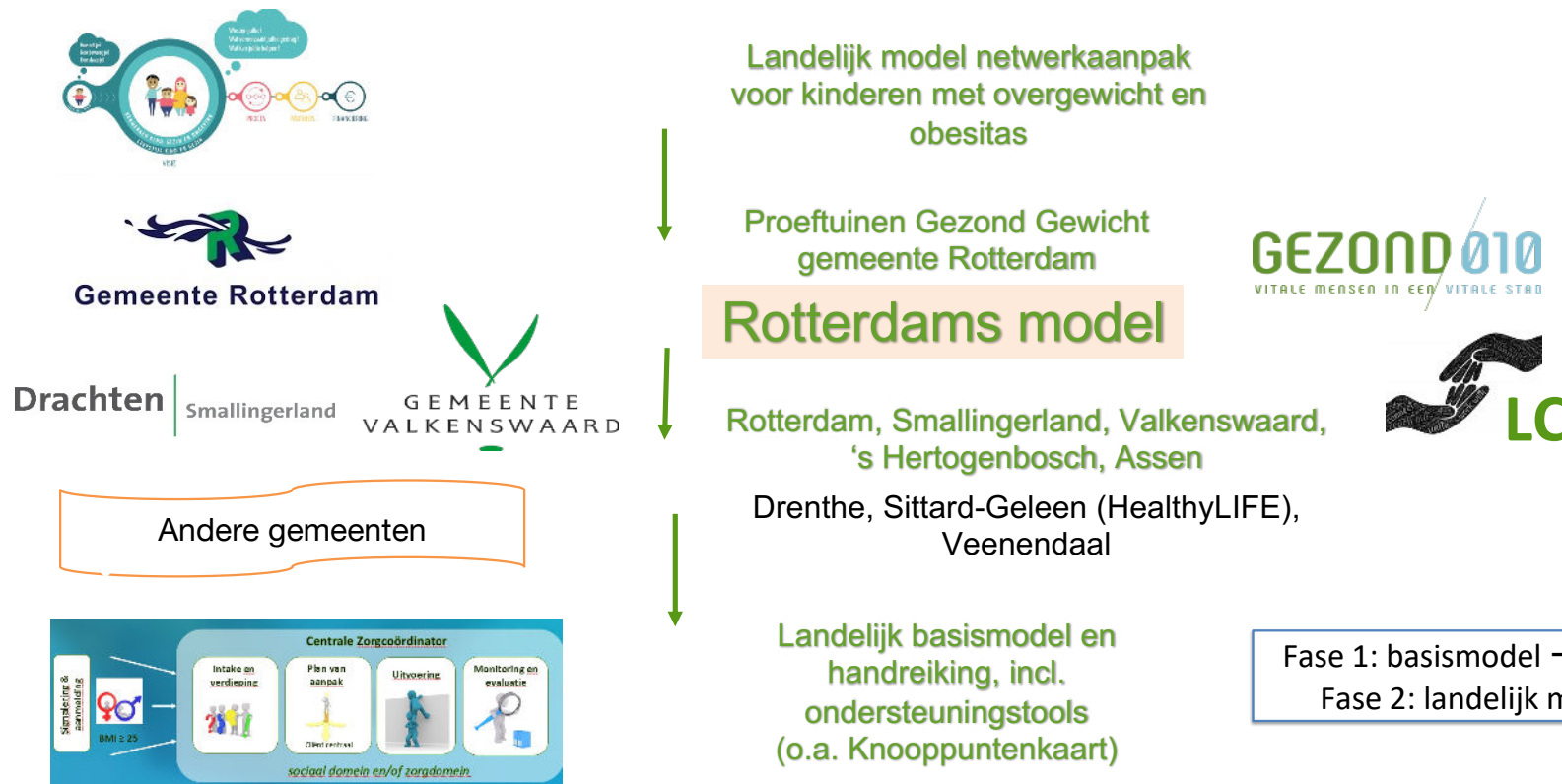


Ministerie van VWS (nov 2018)

OVERGEWICHT & OBESITAS

bij volwassenen

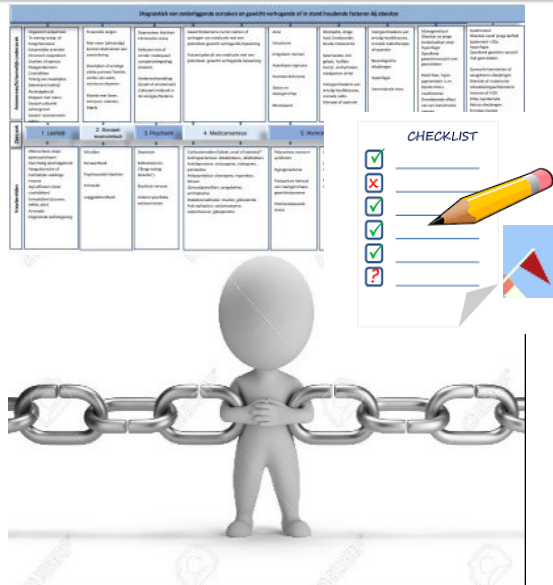
Ontwikkeling landelijk basismodel netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen



Netwerkaanpak overgewicht/obesitas volwassenen

ZORGDOMEIN

UMC's
Specialistische centra
(topklinische)
ziekenhuizen
Huisartsen
Paramedici
Leefstijlcoaches



Centrale zorg Coördinator

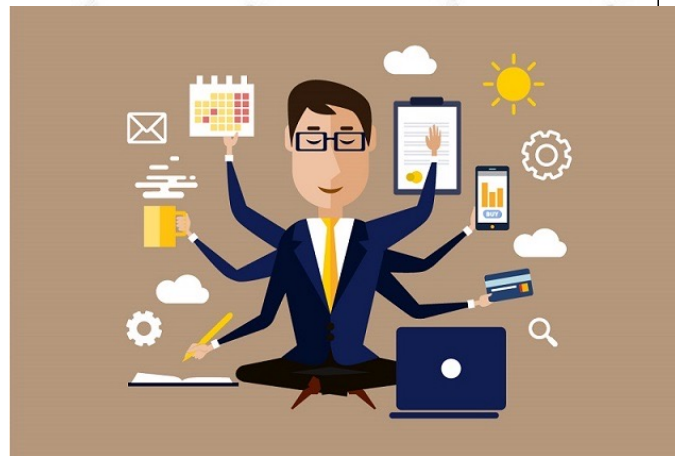


KNOOPPUNTENKAART

SOCIAAL DOMEIN

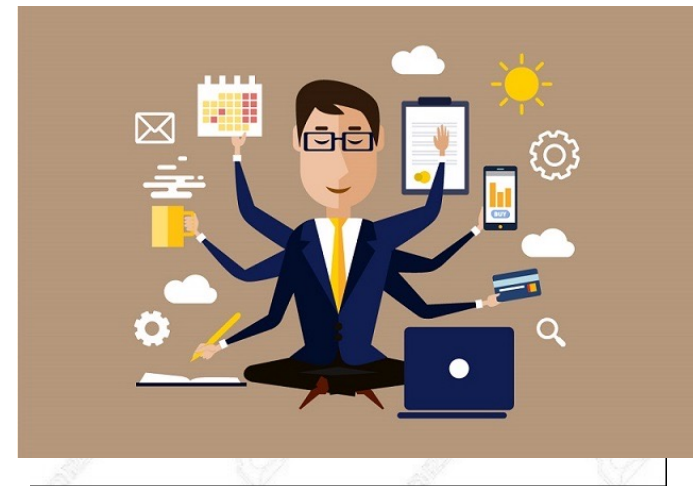
Welzijnsorganisaties
Wijkinitiatieven
Sport- en Cultuur
verenigingen
Buurtsportcoaches
Sociale (wijk) teams
Participatie
WMO

Wat te doen?



Centrale zorg Coördinator
(Leefstijlcoach /POH/
Gemeente.....)

Wat te doen?



Centrale zorg Coördinator
(Leefstijlcoach /POH/
Gemeente.....)



Competentieprofiel **Centrale zorgcoördinator**

Over de taken, kennis,
vaardigheden en houding van
de centrale zorgcoördinator

<https://www.aanpakovergewicht.nl/#tools>



Taken en verantwoordelijkheden

Professionals netwerkaanpak
overgewicht en obesitas

<https://www.aanpakovergewicht.nl/#tools>

Route patiënt met Overgewicht en Obesitas

Brug tussen 0e t/m 3e lijn

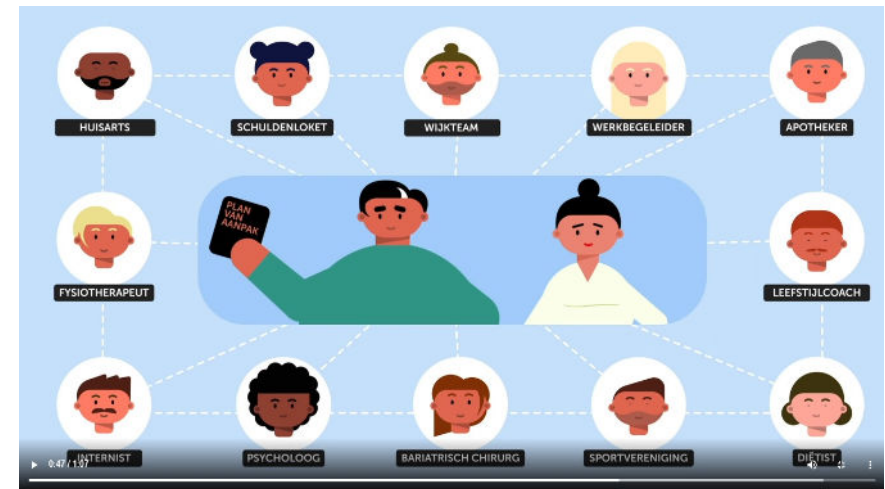


Screening door
behandelaar of CZC of
patiënt zelf thuis



Leefstijl Zorgloket / Centrale
Zorg Coördinator (CZC)

Intake & verwijzing



Netwerk aanpak



Behandelingen, tools, samenwerking
hulp-/zorgprofessionals (sociaal &
medisch domein)

Digitale knooppuntenkaart

Opdracht van ErasmusMC, PON, VWS aan TNO (in 3 fasen, 2021 - 2022)

Ontwikkeling van een AVG-proof integrale en interactieve ondersteuningstool (web-app) voor :

De hulp/zorg professional	• Eerste diagnose en juiste doorverwijzing
De Centrale ZorgCoördinatie	• Beslisondersteuning behandeling 0 t/m 3 ^e lijn zorg
De client/patiënt	• Inzicht in best passende advies (route) voor mij
De medisch specialist overgewicht*	• Beslisondersteuning behandeling medische behandeling overgewicht en obesitas *
De onderzoeker en beleid	• Data-analyse & iteratief algoritmeverbetering & kennisdisseminatie

* Via Obese-Ecare, een parallel project in opdracht van CGG Erasmus MC

Met meer data door de tijd heen
kunnen we inzoomen op **verandering**
en **welke combinatie heeft deze verandering veroorzaakt?**

Wat is de
precieze
diagnose
(360 graden)
profiel?

Wat zijn mijn
mogelijkheden?

Wat zijn de voordelen
en nadelen van die
mogelijkheden?

Wat betekent dat
in mijn situatie?

Naar wie kan ik
het beste toe op
dit moment?
En waar vind ik
die?



Wat was het advies? Wat heb je gedaan?
en hoeveel effect heeft dat gehad?

Overgewicht & Obesitas NL



Richtlijn



KWALITEITSSTANDAARD
kinderen & volwassenen



Zorgstandaard =
Landelijk
basismodel
netwerkaanpak

Conclusies

1. Obesitas is een chronische ziekte (definitie WHO, Gezondheidsraad) → **voorkomen** is beter dan (nog) niet kunnen genezen → **adviezen**

2. **Diagnostiek** obesitas:

- eerst toestemming vragen om het overgewicht te mogen bespreken
- oorzaken, bijdragende en in standhoudende factoren achterhalen
- deze optimaliseren waar mogelijk



3. **Behandeling:**

- Leefstijl interventie en/of (psycho)sociale hulp
- En indien geïndiceerd volgens richtlijn aanvullende therapie als farmacotherapie of bariatric overwegen

Obesitas : onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in standhoudende factoren

	1. Leefstijl	2. Mentaal	3. Medicatie	4. Hormonaal	5. Hypothalam	6. Monogenetisch / syndrooma	
Oorzaken	Veelvoorkomend Ongezond eetpatroon Te weinig beweging Chronisch slaaptekort Omnivoreet dieet Smaaktvervalsing Tijdig van maaltijden Eenmalig eetgedrag Eetpatroon met roken	Veelvoorkomend Depressie Chronic stress Psychotraum Klinische handeling (trauma of overmatige) in de kind Sexueel misbruik in verleden Eetstoornis zoals binge eating disorder of boulimia nervosa	Veelvoorkomend Biodit, kinddokter, β Hormonen, antidepressiva Hypothyroïdie: propylthiouracil, carbimazole Diabetes met insuline: insuline, glimepiride Androgene: mifepristone, spiroglonem, perindopril Antipsychotica: olanzapine, risperidon, lurasidom Anti-epileptica: carbamazepine, valproaat, gabapentine Corticosteroiden: oraal, injecties, inwendig	Veelvoorkomend Hypothyroïdie Polycysteus ovarium syndroom (PCOS) Hypogonadisme Bilateraal zwangerschaploosheid Menopauze	Zeldzaam Hypothalamische schade na traumatisch hersenletsel of bestraling Hypothalamische tumor Craniopharyngeoom Meningocele	Zeldzaam Monogenetische obesitas Prader-Willi obesitas (PWS) Ectopie oogzenuw Uppercut geneit overgewicht met familieleden	Zeldzaam Syndroom van Bardenheer Dasyne obesitas (DSO) Ectopie oogzenuw Overvloedig geneit overgewicht met familieleden Dysmetabolisch syndroom Aronia Oorzaken: genetisch defect Voorbeelden: Prader-Willi, Bardet-Biedl, lipodystrofie, Assmann syndroom
Voorbeelden				Zeldzaam Hypoparathyroidisme (HPT) Cushing's syndroom Groeihormoon tekort	Voorbeelden: Madelaine in geboren van WAGR, Prader-Willi, Kallman, Kallman receptie, PWS		

Genoemd door: Van der Valk, Van den Akker, Savas, Van Rossum, et al. Ghes Rev 2019



Conclusies

1. Kraan moet dicht (collectieve preventie)

Meer collectieve preventieve maatregelen om overgewicht te voorkomen

2. Dweilen moet beter (individuele preventie)

Bij obesitas: eerst achterhalen wat de oorzaken zijn, optimaliseer waar mogelijk en daarna een (effectievere) behandeling.

Effectievere toeleiding naar behandeling door een netwerkaanpak!

3. Obesitas stigma verminderen



1. Herziening richtlijn obesitas kinderen en volwassenen
2. Onderwijs in medische en paramedische opleidingen over overgewicht en leefstijl
→ Kennissynthese Student en Leefstijl
3. Netwerkaanpak overgewicht/obesitas volwassenen
→ landelijk basismodel

Nationaal Preventieakkoord

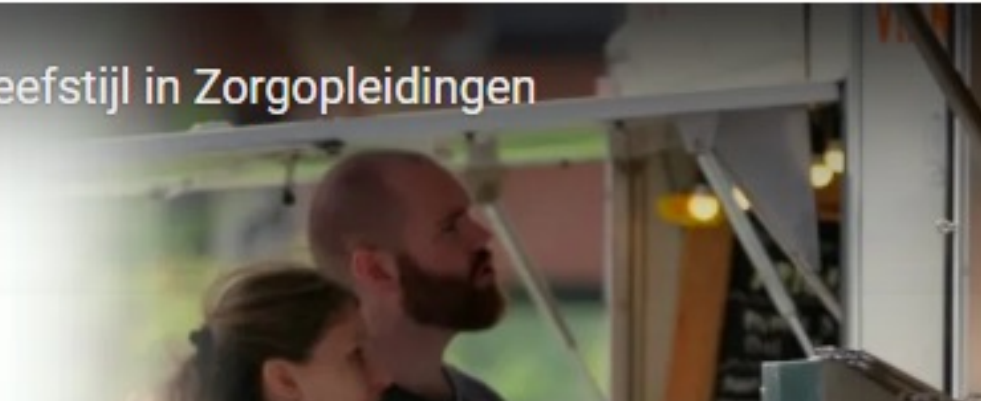
Naar een gezonder Nederland



Ministerie van VWS (nov 2018)

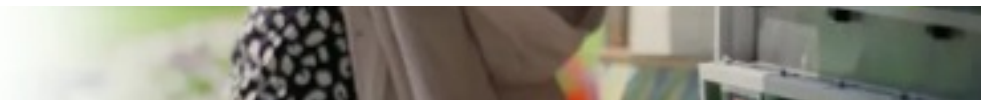


Overgewicht & Leefstijl in Zorgopleidingen



Doel is ervoor te zorgen dat de curricula van de opleidingen voor basisartsen en verpleegkundigen structureel aandacht besteden aan:

- Voeding
- Beweging
- Ontspanning
- Samenwerking in de keten
- Brede blik achterliggende problematiek obesitas





CASUS



Casus Hr. van V, 51 jaar

VG: hypertensie, eczeem

- BMI is 34 kg/m²
- Buikomvang is 121cm
- Bloeddruk is 147/95 mmHg
- Rx/ metoprolol 1dd100 mg, dermovate crème



Casus Hr. van V, 51 jaar

VG: hypertensie, eczeem

- BMI is 34 kg/m²
- Buikomvang is 121cm
- Bloeddruk is 147/95 mmHg
- Rx/ metoprolol 1dd100 mg, dermovate crème



Welke informatie is nog meer nodig?

Gewicht geleidelijk aan vanaf zijn 29e toegenomen, nadat hij begonnen was als vrachtwagenchauffeur met veel lange nachtritten.

Hij heeft sindsdien ook de neiging gekregen om ongezonde tussendoortjes te nemen.

Door omstandigheden heeft hij financiële schulden. Maakt zich zorgen.

Gewicht geleidelijk aan vanaf zijn 29e toegenomen, nadat hij begonnen was als vrachtwagenchauffeur met veel lange nachtritten.

Hij heeft sindsdien ook de neiging gekregen om ongezonde tussendoortjes te nemen.

Door omstandigheden heeft hij financiële schulden. Maakt zich zorgen.

Zijn vrouw klaagt de laatste jaren over zijn harde snurken in de nacht. Patiënt heeft bemerkt dat hij vermoeid is en overdag spontaan in slaap valt.

Verder is er de laatste jaren ook sprake van erectiestoornissen en verminderd libido.

Gewicht geleidelijk aan vanaf zijn 29e toegenomen, nadat hij begonnen was als vrachtwagenchauffeur met veel lange nachtritten.

Hij heeft sindsdien ook de neiging gekregen om ongezonde tussendoortjes te nemen.

Door omstandigheden heeft hij financiële schulden. Maakt zich zorgen.

Zijn vrouw klaagt de laatste jaren over zijn harde snurken in de nacht. Patiënt heeft bemerkt dat hij vermoeid is en overdag spontaan in slaap valt.

Verder is er de laatste jaren ook sprake van erectiestoornissen en verminderd libido.



Ploegendiensten





Laat/ nachtelijk eten →

Negatieve invloed **glucose tolerantie**

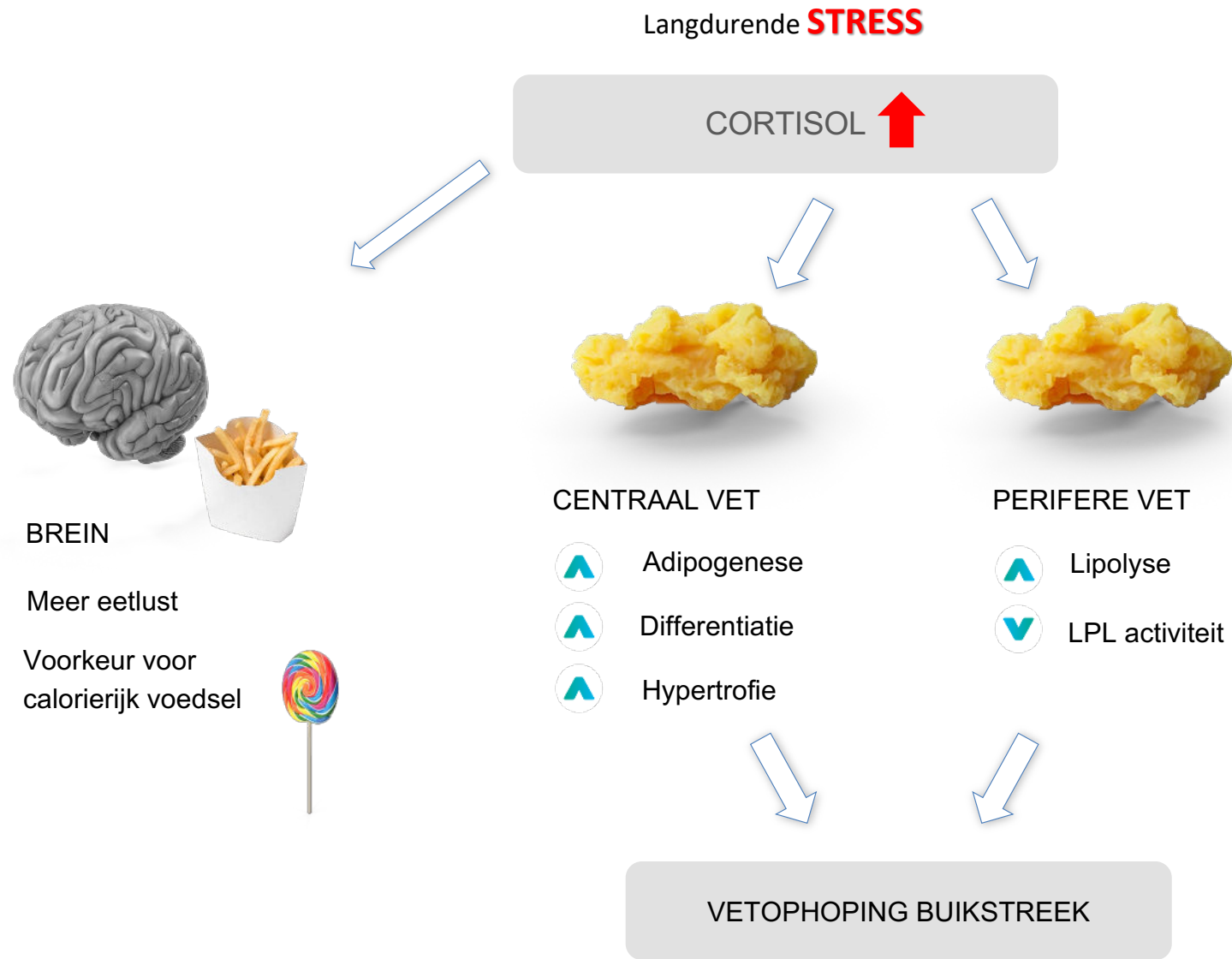


Sociale situatie

→ Financiële schulden, huisvesting,
baanverlies, leefcultuur

Stress





Gewicht geleidelijk aan vanaf zijn 23e toegenomen, nadat hij begonnen was als **vrachtwagenchauffeur** met veel lange **nachtritten**.

Hij heeft sindsdien ook de neiging gekregen om **ongezonde tussendoortjes** te nemen.

Door omstandigheden heeft hij **financiële schulden**. Maakt zich **zorgen**.


Zijn vrouw klaagt de laatste jaren over zijn **harde snurken** in de nacht. Patiënt heeft bemerkt dat hij **vermoeid** is en **overdag spontaan in slaap** valt.

Verder is er de laatste jaren ook sprake van **erectiestoornissen en verminderd libido**.

Obstructief slaap apneu syndroom (OSAS): Stop-Bang vragenlijst

1. **S**noring: Snurkt u luid?
2. **T**ired: Voelt u zich vaak moe, vermoeid of slaperig gedurende de dag?
3. **O**bserved Apneas: Heeft iemand bij u 's nachts ademstops opgemerkt?
4. **P**ressure (Blood Pressure): Bent u ooit (of wordt u) behandeld voor hoge bloeddruk?
5. **B**MI: Is uw BMI hoger dan 35?
6. **A**ge: Bent u boven de 50?
7. **N**eck circumference: Is uw nekomtrek (boordmaat) boven de 40?
8. **G**ender: Bent u man?


Antwoord "ja" op 3 of meer vragen

 verwijzen voor polysomnografie (slaapcentrum/ KNO of long polikliniek)

Obstructief slaap apneu syndroom (OSAS): Stop-Bang vragenlijst

- ✓ 1. **S**noring: Snurkt u luid?
- ✓ 2. **T**ired: Voelt u zich vaak moe, vermoeid of slaperig gedurende de dag?
- 3. **O**bserved Apneas: Heeft iemand bij u 's nachts ademstops opgemerkt?
- ✓ 4. **P**ressure (Blood Pressure): Bent u ooit (of wordt u) behandeld voor hoge bloeddruk?
- 5. **B**MI: Is uw BMI hoger dan 35?
- ✓ 6. **A**ge: Bent u boven de 50?
- 7. **N**eck circumference: Is uw nekomtrek (boordmaat) boven de 40?
- ✓ 8. **G**ender: Bent u man?

Antwoord "ja" op 3 of meer vragen

 *verwijzen voor polysomnografie (slaapcentrum/ KNO of long polikliniek)*

Casus Hr. van V: polysomnografie toonde OSAS

Casus Hr. van V, 51 jaar

VG: hypertensie, eczeem

- BMI is 34 kg/m²
- Buikomvang is 121cm
- Bloeddruk is 147/95 mmHg
- Rx/ **metoprolol 1dd100 mg, dermovate crème**



Medicatie met potentieel gewichtverhogende bijwerking

Antidepressiva

Mirtazapine, paroxetine, citalopram

Anti-epileptica

Carbamazepine, valproïnezuur, gabapentine, pregabaline

Antipsychotica

Lithium, olanzepine, risperdal

Anti hypertensiva

Beta-blockers (propranolol, metoprolol)

Alfa-blockers, calcium antagonist (diltiazem)

Antidiabetica

Insuline, sulfonureumderivaten (glimepiride)

Antihistaminica

Cetirizine, (des)loratadine

Maagzuurremmers

Protonpompremmers (omeprazol)

Corticosteroiden

Prednison, fluticason, triamcinolon



Medicamenteus



Mogelijke oorzaak:

Te nemen actie:

Huidige medicatie met een potentieel gewichtverhogende bijwerking vervangen, verminderen of stoppen indien mogelijk (door huisarts en/of medisch specialist).

- 50% van de personen met obesitas die in het Centrum Gezond Gewicht van het Erasmus MC in Rotterdam onderzocht zijn, blijkt 1 of meer medicijnen met een potentieel gewichtverhogende werking te gebruiken.
- Bij een deel van de onderzochte personen bleek het gewicht in een korte tijd toegenomen te zijn nadat gestart was met deze medicatie (hetgeen kan wijzen op causaliteit).
- Gewichtsafname door leefstijlinterventie lijkt in sommige gevallen belemmerd te kunnen worden door gebruik van medicijnen met een potentieel gewichtverhogende bijwerking.

Medicamenteus

Acties en informatie met betrekking tot medicatie:

[Overzicht potentieel gewichtverhogende medicatie](#)

[Overzicht vervangende medicatie](#)

[Farmacotherapie voor obesitas](#)

[Meestgestelde vragen en antwoorden over Liraglutide \(Saxenda\)](#)

Obesitas : onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in stand houdende factoren








DIAGNOSE !



www.checkoorzakenovergewicht.nl

Oorzaken

Voorbeelden

	1. Leefstijl	2. Sociaal economisch	3. Psychisch	4. Medicatie	5. Hormonaal	6. Hypothalaam	7. Monogenetisch / syndromaal	
	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam	
	<ul style="list-style-type: none"> Ongezond eetpatroon Te weinig beweging Chronisch slaapttekort Obstructief slaap-apneusyndroom Nachtdiensten Timing van maaltijden Fors alcoholgebruik Stoppen met roken Culturele of sociaaleconomische factoren 	<ul style="list-style-type: none"> Financiële zorgen Eenzaamheid Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving Overlijden of ernstige ziekte partner/ familie, verlies van werk, minimum inkomen, armoede Moeite met lezen, schrijven, rekenen, begrip (laaggeletterdheid, verminderde gezondheidsvaardigheden) Culturele gewoonten 	<ul style="list-style-type: none"> Depressie Chronische stress Psychotrauma Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) in verleden Seksueel misbruik in verleden Eetbuisstoornis zoals Binge eating disorder en Boulimia Nervosa 	<ul style="list-style-type: none"> Antihypertensiva: β-blockers, α-blockers Pijnmedicatie: pregabaline, amitryptiline Diabetes medicatie: insuline, glimepiride Antidepressiva: mirtazapine, citalopram, paroxetine Antipsychotica: olanzapine, risperidon, lithium Anti-epileptica: carbamazepine, valproïnezuur, gabapentine Corticosteroiden (langdurig gebruik): oraal, injecties en son 	<ul style="list-style-type: none"> Hypothyreoïdie Polycysteus ovarium syndroom (PCOS) Mannelijk hypopgonadisme Behoud extra gewicht na zwangerschap Menopauze Zeldzaam Hypopituitarisme (Cyclisch) Cushing's syndroom Groeihormoon tekort 	<ul style="list-style-type: none"> Hypothalame schade na bestraling, operatie of hoofdtrauma Hypothalame tumor Craniopharyngeoom Malformatie 	<ul style="list-style-type: none"> Zeldzaam Monogenetische obesitas Op jonge kinderleeftijd obesitas Extreme eetlust Opvallend gewichtsverschil met familieleden Voorbeelden: Mutaties in genen van MC4R, POMC, leptine, leptine-receptor, PCSK1 	<ul style="list-style-type: none"> Zeldzaam Syndromale obesitas Op jonge leeftijd obesitas Extreme eetlust Opvallend gewichtsverschil met familieleden Dysmorphe kenmerken of aangeboren afwijkingen Autisme Ontwikkelingsachterstand Voorbeelden: Prader-Willi, Bardet-Biedl, 16p11.2 deletie, pseudohypoparathyreoïdie type 1 (PHP1a), Alström syndroom
	 LEEFSTIJL	 SOCIAAL ECONOMISCH	 PSYCHISCH	 MEDICAMENTEUS	 HORMONAAL	 HYPOTHALAAM	 (MONO)GENETISCH SYNDROMAAL	

Bron: vertaald en gemodificeerd van "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Auteurs: Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Gepubliceerd in Obesity Reviews (2019); 20:795-804. Full-text online beschikbaar.

Conclusie

Leefstijl geïnduceerde obesitas (BMI 34, klasse I)
met als (mogelijk) bijdragende factoren:

1. Stress/financiële schulden
2. Ploegendienst
3. Ongezond eetpatroon (snacks en nachtelijk eten)
4. Sedentaire leefstijl, met o.a. zittend werk



5. OSAS
6. Medicamenteus (metoprolol, corticosteroid crème)
7. Hormonaal → laag testosteron
→ TSH verhoogd



Behandelplan?

1. Optimaliseren randvoorwaarden

- Polysomnografie → bij OSAS → behandelen (CPAP)
- Endocrien: lage testosteron en verhoogde TSH met normaal FT4 niet behandelen.
Vervolgen na gewichtsreductie.
- Verlagen metoprolol / ander antihypertensivum
- Hulp bij sociale problemen → schuldhulpverlening (www.partnerschapovergewicht.nl/stappenplan bij categorie 1. leefstijl)

2. Behandeling obesitas en co-morbiditeiten

Wat te doen?

1. Optimaliseren randvoorwaarden

- Polysomnografie → bij OSAS → behandelen (CPAP)
- Endocrien: lage testosteron en verhoogde TSH met normaal FT4 niet behandelen. Vervolgen na gewichtsreductie.
- Verlagen metoprolol / ander antihypertensivum
- Hulp bij sociale problemen → schuldhulpverlening (www.partnerschapovergewicht.nl/stappenplan bij categorie 1. leefstijl)

2. Behandeling obesitas en co-morbiditeiten

a. Gecombineerde leefstijl interventie (GLI)

- 2-jarig groepsprogramma door leefstijlcoach, begeleiding bij voeding/ beweging/gedrag
- vergoed via basispakket indien $BMI \geq 30$ of $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ met risicofactoren en/of co-morbiditeit
- website <https://www.loketgezondleven.nl/> o.a. aanbod per woonplaats, Q&A etc.

b. Aandacht voor Hart- en vaataandoening (hoge bloeddruk)

Casus Hr. van V, 51 jaar

Aandacht: hypertensie, eczeem



Behandeling met Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), CPAP en schuldhulpverlening:

- BMI 34 gedaald naar 28.5 kg/m² (6.5% daling)
- Buikomvang van 121 naar 98 cm
- Bloeddruk is 123/82 mmHg ZONDER medicatie
- Rx/ dermovate crème geminimaliseerd, metoprolol gestopt
- Testosteron en TSH genormaliseerd, dyslipidemie is verbeterd.

Indien behandeling geen/onvoldoende effect heeft gehad → overweeg farmacotherapie

Casus Hr. van V, 51 jaar

VG: hypertensie, eczeem, **diabetes**

- BMI is 34 kg/m²
- Buikomvang is 121cm
- Bloeddruk is 147/95 mmHg
- Rx/ metoprolol 1dd100 mg, dermovate crème



Indicatiecriteria en indicaties voor aanvullende zorg

Bij mensen met een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico komt vaak co-morbiditeit voor die leidt tot extra zorgvragen. Daarom is het van belang dat de verwijzend huisarts of medisch specialist vaststelt of er indicaties zijn voor aanvullende zorg op het programma. Denk bijvoorbeeld aan een specialistisch dieetadvies. Of als er sprake is van een deelnemer met een inspanningsbeperking.

Tabel 1: Overzicht van de mogelijke extra onderliggende, bijdragende en/of in standhoudende factoren¹ naast een ongezonde leefstijl die gecheckt en onderdeel dienen te zijn van het behandelplan, zodat deze zo min mogelijk of geen belemmering (meer) vormen om gewichtsafname te realiseren door leefstijlinterventies bij volwassenen met overgewicht of obesitas.

Factoren	Denk hierbij aan	Advies
Leefstijl (naast ongezond eet-, drink- en/of beweegpatroon, slaapproblemen, stress)	<p>Verminderde slaapkwaliteit door Obstructief Slaapapneu Syndroom (OSAS)</p> <p>Als meer voedingsadvies nodig is dan algemene voedingsadviezen volgens de Richtlijn Goede Voeding (Schijf van 5) van het Voedingscentrum. Inzet van een diëtist is dan wenselijk: Artsenwijzerdietetiek.nl</p> <p>Als er meer deskundige informatie nodig is dan de algemene Beweegrichtlijn of meer deskundige begeleiding nodig is bij gedrag. Inzet van een oefen-/fysiotherapeut, en/of psychologische ondersteuning is dan wenselijk</p>	<p>Vaststelling OSAS met STOP BANG vragenlijst; antwoord ja op 3 vragen of meer: overweeg doorverwijzing polysomnografie (slaapcentrum/ KNO of long polikliniek)</p> <p>Doorverwijzing naar extra paramedische begeleiding naast een vergoed GLI programma.</p> <p>De vergoeding van deze extra begeleiding is zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet (ZvW).²</p> <p>Vind een diëtist</p> <p>Vind een oefentherapeut</p> <p>Vind een fysiotherapeut</p> <p>Vind een psycholoog</p>



Leefstijl



Mogelijke oorzaak:



Acties met betrekking tot leefstijl:

- Vind een leefstijlcoach
- Vind een diëtist
- Vind een oefentherapeut
- Vind een fysiotherapeut
- Vind een psycholoog
- Vind een erkend GLI programma*

Extra informatie met betrekking tot leefstijl:

- Gecombineerde Leefstijl Interventie & optimale aanpak overgewicht en obesitas
- Factsheet voor huisartsen inzake de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)
- Algemene voedingsadviezen van het Voedingscentrum
- Richtlijnen voor algemene beweegadviezen
- Installeer de "Kies ik gezond" app van het Voedingscentrum
- Voedingscentrum: gezond eten met de schijf van vijf
- Kenniscentrum sport en bewegen
- Wetenschappelijk artikel inzake de invloed van obesitas en leefstijl op het immuunsysteem en relatie met een virus zoals SARS-CoV-2

Conclusie

- Overgewicht en obesitas zijn complex
- Aandoening en ziekte!
- **Stap 1:** goede diagnostisering – 7 categorieën!
- **Stap 2:** op basis van diagnose: juiste hulp/zorg op juiste moment!
- **Centrale Zorg Coördinator**

TEAMWORK
MAKES THE
DREAMWORK

