

# DIEET BIJ OBESITAS HEEFT EFFECT

In december 2007 wordt de multidisciplinaire richtlijn voor het behandelen van obesitas gepresenteerd. Diëtist Govers heeft hiervoor het literatuuronderzoek uitgevoerd op het gebied van diëten voor volwassenen en de teksten voor het conceptrapport geschreven.

Het Kenniscentrum Overgewicht (KCO) heeft op basis van de meest recente wetenschappelijke literatuur een multidisciplinaire richtlijn voor het behandelen van obesitas opgesteld. Deze richtlijn heeft als doel een gezamenlijk uitgangspunt te vormen voor alle zorgverleners in Nederland die betrokken zijn bij de behandeling van obesitas. Er is bewust gekozen voor behandeling (en geen preventie) en voor een richtlijn obesitas (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) en niet voor een richtlijn overgewicht (BMI > 25 kg/m<sup>2</sup>). De reden voor deze laatste keuze was dat het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) vreesde dat het een te grote belasting zou opleveren voor de huisarts wanneer overgewicht ook deel zou uitmaken van de richtlijn. Schakelfunctionaris Ellen Govers heeft als primaire taak het 'schakelen' van wetenschappelijke informatie naar de betrokken beroepsgroepen. Ellen: "Voordat ik aan de slag ging, heeft het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO eerst een literatuuronderzoek gedaan naar systematische reviews van 'randomised controlled trials' (RCT's). De behandeling van obesitas is een heel complexe vorm van zorg, maar op basis van al het 'evidence based' onderzoek dat ik bestudeerd heb, durf ik gerust te stellen dat het probleem veel ingewikkelder is dan we altijd dachten, maar dat het niet onoplosbaar is, al is totale genezing voor grote groepen onmogelijk. Het streven is een gewichtsverlies van 5 à 15 procent te bereiken en daarna gewichtsbehoud voor een termijn van jaren. Hoe eerder actie wordt ondernomen, dus liever bij overgewicht dan als al obesitas is ontstaan, hoe groter de kans dat de behandeling succes heeft. In de onderzoeken zijn zowel het gewicht, de BMI als de middelomtrek meegenomen."



*Ellen Govers: "De richtlijn voor de behandeling van obesitas heeft als grote meerwaarde dat nu wetenschappelijk is aangetoond dat een dieet effectief is."*

In oktober 2007 gaat de richtlijn in concept naar de plusminus veertig beroepsverenigingen die een relatie hebben met obesitas, waaronder de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD). Ook de Nederlandse Obesitas Vereniging zal het concept becommentariëren. Op 7 december wordt de definitieve richtlijn tijdens een multidisciplinair congres aan afgevaardigden van de betrokken beroepsgroepen en andere genodigden gepresenteerd. De tekst van de richtlijn is vanaf dat moment waarschijnlijk ook te downloaden op de site van het Kenniscentrum Overgewicht.

## ONOMSTOTELIJK BEWIJS

Hoewel de richtlijn nog niet definitief is, wil de diëtist wel alvast wat verklappen. Ellen vertelt trots de belangrijkste conclusie: "Het is lange tijd betwijfeld of een dieet effect heeft op de lange termijn (langer dan vijf jaar). Uit het literatuuronderzoek blijkt onomstotelijk dat een dieet effectiever is dan bewegen, en dat de combinatie van die twee nog meer effect sorteert. De combinatie van dieet en bewegen leidt ook tot beter gewichtsbehoud. Mensen worden niet dunner van al-

---

*E. Govers is schakelfunctionaris bij het Kenniscentrum Overgewicht (KCO). Verder werkt zij als diëtist bij een thuiszorgorganisatie.*

---

## Kenniscentrum Overgewicht (KCO)

Het KCO is in 2002 opgericht met subsidie van het ministerie van VWS. Het is gehuisvest in het EMGO Instituut van het VU medisch centrum.

De belangrijkste doelstelling is het toegankelijk maken van onderzoek en het stimuleren, waar nodig, van onderzoek op het terrein van de etiologie, de preventie en behandeling van overgewicht. Het KCO verzamelt informatie, is een vraagbaak voor preventie medewerkers en hulpverleners en verstrekt informatie aan de media.

Het bestuur bestaat uit wetenschappers en professionals uit verschillende disciplines die nauw betrokken zijn bij verschillende onderzoeken op het gebied van overgewicht bij volwassenen en kinderen. Een platform ondersteunt het KCO, hieraan nemen specialisten op het gebied van overgewicht in de meest brede zin deel.

[www.overgewicht.org](http://www.overgewicht.org)

leen praten over hun gedrag, ze moeten ook inzicht in hun calorie-inname en hun voedselkeuze krijgen. In combinatie met dieet en bewegen is gedragsverandering wel een onmisbare aanvulling.”

Ook voedingstechnisch is er meer duidelijkheid over de samenstelling van diëten. Ellen: “Het is eigenlijk net als met de aanpak van ondervoeding: je kunt het best uitgaan van een verschil van 600 kcal met de oorspronkelijke situatie, bij ondervoeding dus 600 kcal meer, bij overgewicht juist 600 kcal minder. Hier is hard bewijs voor. Een beperking van bijvoorbeeld slechts 200 kcal heeft weinig of geen effect. De Richtlijnen goede voeding vormen het uitgangspunt voor het dieetadvies, maar die moeten aan de behoefte van het individu worden aangepast. Een energiebeperkt dieet is dus maatwerk. Dat kan ook wel eens betekenen dat je voor een koolhydraatbeperking of voor een ‘very low calorie diet’ (VLCD) op basis van preparaten kiest, omdat dergelijke diëten voor sommige mensen juist heel effectief zijn.”

De diëtist voegt eraan toe: “Het heeft altijd de voorkeur een dieet te combineren met een uur matig intensief bewegen per dag, dat heeft de meest gunstige effecten. Een halfuur bewegen, zoals voor gewichtshandhaving wordt aangeraden, is als ondersteuning van gewichtsvermindering onvoldoende.”

## PROFESSIELE BEGELEIDING

In de richtlijn staat dat het nodig is een dieet te volgen ‘onder professionele begeleiding’. Wat houdt dit in, is bijvoorbeeld een gewichtsconsulent of een praktijkondersteuner ook zo’n professional? Ellen is er heel stellig in: “Natuurlijk niet, dat wordt wel duidelijk als je de

richtlijn bestudeert. Bij de meeste onderzoeken werd begeleiding gegeven door ‘registered dietitians’. Dat geeft wel aan wat het benodigde kennisniveau is.”

In de richtlijn is ook de definitie van een dieet opgenomen: ‘Voeding die om medische redenen afwijkt van een normale voeding ten behoeve van een individu.’ Hieruit blijkt dat een schriftelijk voedingsplan, bijvoorbeeld in boekvorm, dat elke volwassene zou kunnen volgen, geen ‘dieet’ genoemd kan worden. In de richtlijn is gekeken naar resultaten op de lange termijn, twee tot vijf jaar. Op de korte termijn kan men in principe met ieder dieet afvallen. Dat resultaat is echter niet blijvend. Van de mensen die modediëten volgen is 98 procent na een jaar of twee weer terug op het oude gewicht.

## DIAGNOSE BELANGRIJK

Het is heel belangrijk om aandacht aan de diagnose te besteden. Ellen Govers: “Niet alles werkt voor iedereen. Een diëtist moet eerst proberen vast te stellen wat de oorzaken van de obesitas zijn en wat de energie-inname en het energieverbruik van de cliënt zijn. Op basis van deze gegevens kan een diagnose worden gesteld en een plan van aanpak worden opgesteld. Een overzichtelijk stroomschema gaat deel uitmaken van de richtlijn. Het is aan te raden eerst te formuleren waar jouw cliënt op dit moment in het schema staat en dan aan de hand hiervan te bekijken welke richting jullie het best in kunnen slaan. Raadpleeg dit schema regelmatig en kijk of je als behandelaar nog op het





*Van de mensen die modediëten volgen is 98 procent na een jaar of twee weer terug op het oude gewicht.*

### Nederlandse Associatie voor de Studie van Obesitas (NASO)

Nederlandse Associatie voor de Studie van Obesitas (NASO)

NASO, opgericht in 1989, is een multidisciplinaire vereniging die zich bezighoudt met alle wetenschappelijke en klinische aspecten van overgewicht en obesitas. De NASO is de Nederlandse tak van de European Association for the Study of Obesity (EASO) en onderdeel van de International Association for the Study of Obesity (IASO).

[www.naso-obesitas.nl](http://www.naso-obesitas.nl)

juiste spoor zit, of een andere weg moet inslaan.”

Ellen heeft ook de resultaten van interventie met medicatie en chirurgie bestudeerd. “Medicatie is niet echt de oplossing voor het gewichtsprobleem, maar kan wel een ondersteuning zijn in de therapie. Je moet er geen wonderen van verwachten, uiteindelijk moet de cliënt – weliswaar met professionele steun – het toch zelf doen. Medicijnen hebben allemaal bijwerkingen, soms zijn er zelfs contra-indicaties om ze te gebruiken. Tevens kunnen de financiën een te hoge drempel vormen. Ook chirurgie biedt niet voor iedereen uitkomst. Mensen die een eetstoornis hebben bijvoorbeeld, houden dit probleem ook na een chirurgische ingreep omdat de oorzaak van de eetstoornis niet wordt weggenomen door chirurgie.” Het al aangehaalde stroomschema laat ook zien in welke gevallen medicatie en chirurgie wel geïndiceerd zijn.

In een apart hoofdstuk wordt de behandeling van kinderen met obesitas besproken. Voor hen gelden andere adviezen dan voor volwassenen wat betreft chirurgie, gecombineerde behandelingen en medicatie.

### PROFESSIONEEL EN INTENSIEF

Het uitkomen van de richtlijn heeft als grote meerwaarde dat nu wetenschappelijk is aangetoond dat een dieet effectief is. Het gaat erom dat mensen een blijvende gedragsverandering kunnen bereiken. De zorgverzekeraars zijn niet betrokken bij de totstandkoming van de richtlijn. Met de richtlijn in handen zullen zij ongetwijfeld hun standpunt op dit punt gaan heroverwegen. Het valt te hopen dat ook zij dan erkennen dat voor een effectieve behandeling van obesitas professionele begeleiding een voorwaarde is én dat dit een intensieve begeleiding moet zijn, niet alleen voor de interventiefase maar ook voor de fase waarin aan gewichtsbehoud gewerkt wordt. De richtlijn vormt een belangrijke stap bij het tot stand komen van ketenzorg in de behandeling van overgewicht en obesitas.

Ellen geeft tot slot nog een gouden tip aan haar collega-diëtisten: “Bedenk dat obesitas een chronische aandoening is die levenslange behandeling vereist. Met mensen met zo’n complexe aandoening moet je eigenlijk wel multidisciplinair werken. De diëtist is natuurlijk de expert op het gebied van de voeding, dat staat buiten kijf, maar andere disciplines hebben hun eigen deskundigheden. Natuurlijk kun je iemand wel stimuleren om te bewegen, graag zelfs, maar laat de exacte advisering en begeleiding op dat gebied aan andere experts over. En omgekeerd moeten ook de andere behandelaars zich bij hun vakgebied houden, en de regie van de dieetadviesing aan de diëtist overlaten.”

Corien Maljaars

### LITERATUUR

*Richtlijn obesitas*, vanaf 7 december informatie over bestellen/downloaden op [www.Overgewicht.org](http://www.Overgewicht.org).