

# Zorgstandaard Obesitas moet kwaliteit van zorg verbeteren

Eind 2010 was de Zorgstandaard Obesitas een feit. Hierin staat hoe de behandeling van obesitas het beste kan worden georganiseerd. Prof.dr. Jaap Seidell vertelt over de totstandkoming en het doel van de Zorgstandaard.

*Jaap Seidell: "Eén zorgverlener die alle zorg rondom het kind coördineert."*



In november 2010 verscheen op initiatief van het ministerie van VWS de zogeheten Zorgstandaard Obesitas. Deze zorgstandaard is in de jaren daarvoor ontwikkeld door de in totaal achttien partijen uit het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON), dat wordt voorgezeten door prof. dr. Jaap Seidell (zie kader). Seidell geeft antwoord op de vraag waarom deze Zorgstandaard er nu eigenlijk moest komen: "De geschiedenis van de Zorgstandaard Obesitas gaat een aantal jaar terug. Mij werd ooit door het CBO gevraagd mee te werken aan een multidisciplinaire richtlijn obesitas. In 2008 verscheen uiteindelijk de CBO-richtlijn 'Diagnostiek en Behandeling van Obesitas bij volwassenen en kinderen'. Dit is met nadruk een richtlijn, die beschrijft wat er moet gebeuren bij de behandeling van mensen met obesitas en de wetenschappelijke bewijsvoering daarvoor levert. Je kunt hierin lezen wat wanneer moet gebeuren, wat wel en wat niet werkt. Maar om zo'n richtlijn te kunnen implementeren, heb je een zorgstandaard nodig, die veeleer draait om de vraag hoe een dergelijke richtlijn ten uitvoer kan worden gebracht. De zorgstandaard beschrijft allereerst de zorg op hoofdlijnen, daarna wordt ingegaan op hoe de zorg georganiseerd moet worden. Om het concreter te

maken: in de CBO-richtlijn staat dat voor kinderen met overgewicht een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) het beste werkt, met daarbij aandacht voor voeding, beweging en psychische aspecten. In de Zorgstandaard Obesitas staat hoe deze GLI vervolgens het beste georganiseerd zou kunnen worden. Het ministerie van VWS vond het belangrijk dat de Zorgstandaard Obesitas er zou komen, en de partners van het PON hebben er uiteindelijk voor gezorgd dat deze eind 2010 verscheen."

## Centrale zorgverlener

Doel van de Zorgstandaard Obesitas is het bevorderen van de kwaliteit van zorg voor mensen met obesitas, opdat hun gezondheid, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie verbeteren. Een van de belangrijkste uitgangspunten van de Zorgstandaard Obesitas (zie kader) is de centrale zorgverlener. Nu worden kinderen en hun ouders vaak van het kastje naar de muur gestuurd. Ze bezoeken het consultatiebureau, de huisarts en/of schoolarts, kinderartsen, maatschappelijk werkers, psychologen, diëtisten etc., die ieder een eigen rol in de behandeling van obesitas hebben. Seidell: "Er zijn te veel loketten, en niemand heeft de regie. Niet alleen patiënten, maar ook de zorgverleners zelf

## Piramide GGR met bijbehorende niveaus van preventie en behandeling



1 De GLI (gecombineerde leefstijlinterventie) bestaat uit interventies gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering. Voor volwassenen: overweeg medicatie indien de GLI niet succesvol is na één jaar behandeling.

2 Bij de GLI+ (intensieve gecombineerde leefstijlinterventie) is cognitieve gedragstherapie altijd onderdeel van de behandeling. Voor volwassenen met een extreem verhoogd GGR kan naar professioneel 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, kunnen onder bepaalde voorwaarden aanvullende behandelingen overwogen worden:

- voor kinderen: opname
- voor adolescenten: opname, medicatie of bariatrische chirurgie
- voor volwassenen: bariatrische chirurgie

*Piramide Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico met bijbehorende niveaus van preventie en behandeling voor kinderen en volwassenen (Bron Zorgstandaard Obesitas, november 2010).*

## Partnerschap Overgewicht Nederland

In het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) werken in totaal achttien zorgverleners en patiëntenorganisaties samen aan het verbeteren van de zorg voor mensen met overgewicht en obesitas. Beoogd resultaat hiervan is de verbetering van de gezondheidstoestand en kwaliteit van leven van de betrokken personen. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) is in PON vertegenwoordigd door Ellen Govers en Wineke Remijnse.

klagen over deze situatie. Als oplossing is er nu de centrale zorgverlener: één aanspreekpunt die alle zorg rondom het kind organiseert. Deze zorgverlener draagt zorg voor een goede diagnostiek, een individueel behandelplan, een behandel- en begeleidingstraject. Wie deze zorgverlener precies is, kan verschillen. De ene keer kan dit de diëtist zijn, de andere keer de huisarts. Dat zal afhangen van de voorkeur van het kind en diens ouders, of van de lokale voorzieningen en zorgaanbieders. We hebben in de Zorgstandaard Obesitas dan ook niet precies beschreven wie deze zorgverlener moet zijn, wel moet duidelijk zijn welke competenties en vaardigheden hij of zij moet bezitten. Het is ook mogelijk dat hierdoor hele nieuwe beroepen gaan ontstaan, zoals gezinscoaches op het gebied van obesitas. Het belangrijkste van deze centrale zorgverlener is dat er één aanspreekpunt is, een persoon die niet alleen de regie heeft van de totale behandeling, maar ook zorgt voor de continuïteit van het proces. Zo gaan we naar een situatie toe van op maat gesneden behandelingen, waarvan de kaders worden aangegeven

### CV prof. dr. Jaap Seidell

Opleiding(en): Humane Voeding aan de Wageningen Universiteit  
Functie(s): Hoogleraar voeding en gezondheid  
Werk: VU en VUmc  
Plaats: Amsterdam

door de Zorgstandaard.” Seidell wil benadrukken dat het in de Zorgstandaard Obesitas gaat uit van het hele zorgcontinuüm, van preventie tot langdurige begeleiding.”

## Patiëntenversie

De Zorgstandaard Obesitas is nog niet helemaal af, het levende document is relatief snel ontwikkeld. In elk geval zo snel, dat de zorg zelf het tempo niet kon bijbenen. Seidell: “Er zijn verschillende zorgstandaarden, bijvoorbeeld ook voor COPD en diabetes type 2. De Zorgstandaard Obesitas willen we in de pas laten lopen met de andere zorgstandaarden, vandaar dat er nog een en ander moet worden uitgezocht en uitgetest. Zo staan er op dit moment nog geen kwaliteitsindicatoren in. We zijn nu hard bezig met uitzoeken waar de randvoorwaarden van de behandeling precies aan dienen te voldoen en wat geschikte uitkomstmaten van de behandeling zijn. Ook de competenties voor de centrale zorgverlener ontbreken nog, die willen we ook in alle zorgstandaarden op eenzelfde manier opstellen. Als dat allemaal gebeurt is, is de Zorgstandaard echt klaar. Daarna hopen we dat de zorg snel aan deze standaard gaat voldoen, en dan nog is ons werk niet af. We willen tot slot namelijk een patiëntenversie van de Zorgstandaard ontwikkelen, waarin staat waar een patiënt aanspraak op kan maken in de zorg. Wat zijn de verantwoordelijkheden en de

rechten van patiënten? Daar kun je natuurlijk pas iets over schrijven als de zorg naar wens is ingericht.”

*Paul Poley*

## Literatuur

- 1 Zorgstandaard Obesitas Partnerschap Overgewicht Nederland Amsterdam, 25 november 2010, te downloaden van [www.partnerschapovergewicht.nl](http://www.partnerschapovergewicht.nl)

## Een aantal centrale uitgangspunten van de Zorgstandaard Obesitas<sup>1</sup>

1. Vraaggestuurde zorg als vertrekpunt.
2. Diagnostiek door middel van het ‘gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico’ (GGR).
3. Verbinding met preventie.
4. Behandeling beschreven in een individueel zorgplan.
5. Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is eerste keus voor de behandeling.
6. Gewichtsbehoud succescriterium voor kinderen in de groei.
7. Blijvende gedragsverandering door ondersteuning van zelfmanagement.
8. Eén centraal aanspreekpunt: de centrale zorgverlener.

<sup>1</sup> Bron: *Zorgstandaard Obesitas, november 2010.*