



OVERGEWICHT EN OBESITAS

Aanpak in de huisartsenpraktijk

Domus Medica i.s.m. Eetexpert.be

Programma

- Samenwerking tussen Domus Medica, Eetexpert.be en de Vlaamse Overheid.
- Draaiboek voor huisartsen: “Herkenning en aanpak van overgewicht en obesitas”
- Online tools:
www.draaiboeken.eetexpert.be/huisartsendraaiboek
- Oplossen casuïstiek
- Bespreking casuïstiek in plenum en toetsing aan de aanbeveling
- Algemene conclusies
- Evaluatie

Casus 1, Edwin

- Edwin, 42 jaar. G=112 kg, L=182 cm, BMI=33,8.
- 10 maanden geleden acute ruglast (tijdens heffen van patiënt, ambulancevervoer).
- Rug betert niet na alle rugrevalidatie en specialistische consulten. Facettaire overbelasting, unaniem advies is vermagering en mobiliseren.
- Edwin aanvaardt dit advies niet. Leeft graag op liters cola en ongezonde voeding in te grote hoeveelheden. Ligt niet wakker van zijn levensstijl.

Vragen casus 1, Edwin

1. Welke klachten kunnen
onrechtstreeks verwijzen naar
een mogelijk eet- of gewichtsprobleem?

[http://www.draaiboeken.eetexpert.be/to
ol/3/1](http://www.draaiboeken.eetexpert.be/to
ol/3/1)

Hulpvraag en klachten van mijn patiënt

Leeftijd

Rechtstreekse klachten

- ☐ vragen rond gewicht:
- ☐ vragen rond voeding en/of eetgedrag:
- ☐ vragen rond beweging en/of sedentair gedrag:

Onrechtstreekse klachten

- | | |
|--|--|
| ☐ maagdarmklachten | ☐ problemen op het werk |
| ☐ cardiovasculaire problemen | ☐ moeilijkheden bij sportprestaties |
| ☐ gynaecologische problemen | ☐ depressieve stemming |
| ☐ moeheid | ☐ concentratieproblemen |
| ☐ hoofdpijn | ☐ angst |
| ☐ duizeligheid | ☐ stress |
| ☐ lusteloosheid | ☐ frustratie |
| ☐ kortademigheid | ☐ negatief zelfbeeld |
| ☒ verminderde mobiliteit | ☐ psychiatrische aandoening |

Opmerkingen of andere klachten

Volgende



< Overzicht draaiboeken

x Alle gegevens wissen

Huisartsendraaiboek

Hulpvraag en klachten van mijn patiënt

Exploratie hulpvraag volgens ICE

Vernoemt de patiënt ideeën over de mogelijke diagnose, behandeling of prognose?

☐ Nee ☐ Ja

Is patiënt bezorgd of angstig over een mogelijke diagnose of behandeling? Waarom?

☐ Nee ☐ Ja

Zijn er verwachtingen (wat patiënt wil) aanwezig voor wat betreft diagnose of behandeling?

☐ Nee ☐ Ja

Vorige

Resultaat

- » De ingevulde gegevens blijven beschikbaar zolang het digitale draaiboek open staat in de browser. Eens de browser wordt afgesloten, zijn de gegevens weg. Patiëntengegevens worden dus niet opgeslagen, omdat dit geen beveiligde omgeving is.
- » Dit betekent dat het belangrijk is om de ingevulde gegevens op de eigen computer of in het EMD op te slaan, indien de informatie bijgehouden moet worden. Dit kan door het maken van een verwijsbrief die automatisch wordt gegenereerd (in word of pdf).
- » Vooraleer de tools toe te passen bij een nieuwe patiënt, is het belangrijk om eerst rechts bovenaan te klikken op "alle gegevens

1. Welke klachten kunnen onrechtstreeks verwijzen naar een mogelijk eet- of gewichtsprobleem?
2. Pt heeft geen eigen hulpvraag m.b.t. zijn gewicht. Hoe het onderwerp aankaarten?
3. In een latere consult: Hoe ga je de motivatie na van deze patiënt?

Bespreek hoe je de motivatie kan verhogen zowel

1. voor een pt die onwrikbaar “neen” zegt tegen gedragsverandering
2. voor een patiënt waarbij je enige ambivalentie bespeurt.

Hulpvraag en klachten van mijn patiënt

Klachten

- » problemen op het werk
- » verminderde mobiliteit

Hulpvraag

Ideeën: Nee.

Bezorgd of angstig: Nee.

Verwachtingen: Nee.

De patiënt rapporteert zelf **geen rechtstreekse hulpvraag** rond eten, bewegen en/of gewicht. Indien u als huisarts toch een probleem erkent of vermoedt, kan u het onderwerp ter sprake brengen via korte interventies.

- » Hanteer een niet beschuldigende, respectvolle en empathische houding
- » Focus in deze fase nog niet op gedragsverandering
- » Ga de bereidheid van de patiënt na om het thema te bespreken en de problematiek in kaart te brengen via een anamnese en klinisch onderzoek
- » Exploreer zo nodig mogelijke hindernissen die de patiënt ervaart.
- » Laat het onderwerp zo nodig rusten tot een vervolgconsult.

[Klik hier voor meer info en tips.](#)

[Klik hier om de anamneseleidraad te downloaden](#)

Vorige

Volgende tool

De aanbevolen volgende tool is: [Bepaal het medisch risico van je patiënt](#)

Klachten die verwijzen naar mogelijk eet- of gewichtsprobleem:

Rechtstreeks	Onrechtstreeks
Klachten rond gewicht en/of groei: • te dik • te dun • te klein • te groot	Lichamelijke klachten: o.a. • maagdarmklachten • gynaecologische problemen • moeheid • hoofdpijn • duizeligheid • orthopedische problemen
Klachten rond voeding en eetgedrag: • te weinig • te veel • te frequent • te selectief • te langzaam	Gedragmatige of psychologische problemen (verstoord welbevinden): • problemen op school/werk • moeilijkheden bij sportprestaties • depressieve stemming • concentratieproblemen • angst • gepest worden

Het onderwerp ter sprake brengen

Gewicht:

- Wat vindt u zelf van uw huidig gewicht? Heeft u daar vragen bij?
- Maakt u zich zorgen over uw gewicht?
- Hoe belangrijk is uw gewicht voor u?
- Hebt u al eens nagedacht om er iets aan te doen?
- Hebt u tot nu toe al eens iets ondernomen om uw gewicht te veranderen?
 - Zo ja, wat?
 - Wat was uw ervaring hiermee?
 - Wat waren succesfactoren, wat waren knelpunten?

Het onderwerp ter sprake brengen

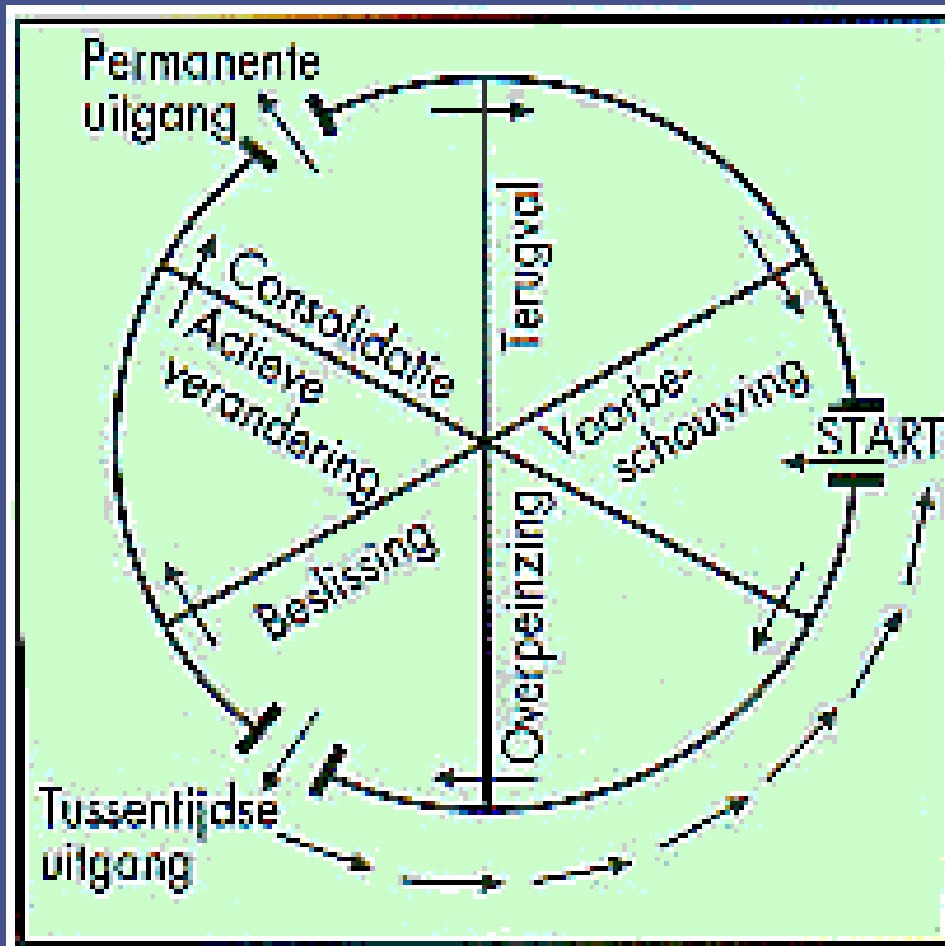
Welbevinden:

- Hoe gaat het met u?
 - Op het werk?
 - Thuis?
- Wat doet u in uw vrije tijd?

Verkenning van hulpvraag en motivatie

- Bevraag ICE van patiënt rondom de hulpvraag: IDEAS, CONCERNS, EXPECTATIONS.
- Niet beschuldigende, respectvolle en empathische houding van de arts.
- Focus in deze fase nog niet op gedragsverandering.
- Ga BEREIDHEID na om het thema te bespreken en de problematiek in kaart te brengen via anamnese en KO.
- Exploreer zo nodig mogelijke hindernissen
- Laat onderwerp zo nodig rusten tot een vervolgconsult.

Motivatiecirkel



Precontemplatie/voorbeschouwing: kenmerken

- Geen intentie tot gedragsverandering
- Gebrek aan kennis, daarmee onderschatting ernst en weinig ziektebesef.
- Geringe belangstelling voor behandeling.

Aanpak huisarts: informatiegericht en empathisch

- Geef info aan pt waarom leefstijl-verandering belangrijk is en beperk u enkel tot dit.
- Vermijd discussie.
- Weerstand accepteren.
- Inventariseer de hinderpalen en hoe onoverkomelijk die lijken op dit moment.
“Welke goede redenen om niet te veranderen?”
- Maak en hou contact.

Contemplatie/ Overweging: kenmerken

- Bewust van het probleem.
- Maar erg ambivalent.
- “Ja, maar”, of “Ja, later” ...
- Voor- en nadelen worden afgewogen.
- Nog niet bereid tot gedragsverandering (hoogstens vage intentie, >6m.)

Aanpak huisarts:

informatiegericht – pt luistert naar zichzelf

- Exploreer de ambivalentie d.m.v. balansopdracht.
- Exploreer via motivational interview (meetlattechniek)
- Exploreer de drempels en hinderpalen.
- Eerdere successen bij eerdere pogingen tot een gezondere leefstijl?
- Welke opportuniteiten: Wat doet patiënt om zijn levensstijl al iets in de goede richting te veranderen? Zijn er dagen dat dit goed gaat?

Balansopdracht

Voordelen		Nadelen
Gedrag behouden	-Korte termijn: -Lange termijn:	-Korte termijn: -Lange Termijn
Gedrag veranderen	-Korte termijn: -Lange termijn:	-Korte termijn: -Lange Termijn:

Motivational Interview (meetlattechniek)

Hoe belangrijk vindt u het om uw leefstijl te veranderen?

- Op een schaal van 0 (= niet belangrijk) tot 10 (= zeer belangrijk), welk getal zou je jezelf nu geven?
- Waarom x en niet nul?
- Wat moet er gebeuren om u naar x+1 te brengen?
- Hoe kan ik u helpen om u op x+1 te brengen?

Motivational Interview

(meetlattechniek)

Hoeveel vertrouwen heeft u erin dat een verandering van uw huidige leefstijl u zal lukken?

- Op een schaal van 0 (= geen zelfvertrouwen) tot 10 (= veel zelfvertrouwen), welk getal zou je jezelf nu geven?
- Waarom x en niet nul?
- Wat moet er gebeuren om u naar x+1 te brengen?
- Hoe kan ik u helpen om u op x+1 te brengen?

Zelfdeterminatietheorie

Autonome
motieven

Gecontroleerde
motieven

Intrinsieke motivatie	Gedrag omwille van plezierbeleving. Geen beloning.
Geïntegreerde regulatie	Gedrag volledig geïntegreerd in eigen gedragspatronen en bevredigt de psychol. basisbehoeften.
Geïdentificeerde regulatie	Gedrag wordt ervaren als persoonlijk zinvol en sluit aan bij persoonlijke waarden.
Geïntrojecteerde regulatie	Gedrag omdat anderen het belangrijk vinden, hun waardering wordt gezocht.
Externe regulatie	Gedrag om externe beloning te krijgen of externe straf te vermijden.

Zelfdeterminatietheorie

De patiënt heeft nood aan ...	De huisarts steunt dit door:
Autonomie: Gevoel dat hij/zij mag kiezen en zelf zijn/haar gezondheidstoestand kan bepalen.	Autonomie: Nodige uitleg geven zodat pt zelf keuze kan maken. Geen alternatief opdringen. Empathie. Reflectief luisteren.
Verbondenheid: Pt wil zich gerespecteerd voelen door HA en aanvaard worden als persoon.	Verbondenheid: HA geeft pt al zijn aandacht. Geen benadering als enkel een zieke, maar als persoon die gewaardeerd wordt.
Competentie: Pt wil eigen competenties gebruiken om gezondheidsdoelen te halen. Pt wil weten dat hij de nodige vaardigheden heeft.	Competentie: Ondersteuning bij stellen van haalbare pers. gezondheidsdoelen, advies, praktische tips. Positieve bevestiging.

Casus 2, Marieke

- Marieke, 45 jaar
- Gestadig verzwaard na zwangerschappen, 10 j geleden.
- G = 92 kg; L = 170 cm; BMI = 31.8
- BD soms 130/85, soms 120/80
- Vaak moe.
- Altijd al onregelmatige menstruatie.
- Snoept veel en ontbijt niet.
- Zeer beperkt succes bij eerdere vermageringspogingen.
- Weinig lichaamsbeweging. Soms lagerugklachten.
- Geen chronische medicatie.

Vragen casus 2, Marieke

- “Dokter, ik word te dik, ik heb vanalles geprobeerd, ik ben er beschaamd over, ik kom bijna niet meer buiten. Ik zou willen vermageren. Kan je me hierbij helpen?”
- Vragen casus:
 - 1/ Welke aanvullende vragen exploratie obesitas?
 - 2/ hoe diagnostiek verder uitwerken? Stel plan op. Wat moet je zeker nagaan?
 - 3/ Hoe meet je op een correcte manier de buikomtrek?

Anamnese en KO

- Bepaal het medisch risico:
 - Bereken BMI
 - Meet buikomtrek Inventariseer cardiovasculair risico
 - Igv obesitas of cardiovasculair risico: bepaal cholesterolwaarden?
 - (risico op) diabetes mellitus?
 - Gewichtsgerelateerde comorbide aandoeningen?
- Voorgeschiedenis, gewichtsverloop, familiale belasting

Online tool

- Probeer voor deze patiënt met behulp van de online tool **het medisch risico** te bepalen.
- Gegevens die ontbreken in de casus, kan je zelf invullen om deze tool uit te proberen
 - <http://www.draaiboeken.eetexpert.be/tool/4/1>
- Doe hetzelfde voor de items:
voorgeschiedenis, gewichtsverloop, familiale belasting
 - <http://www.draaiboeken.eetexpert.be/tool/6/1>

Overzicht online tools

(zo geen internetverbinding mogelijk)

Medisch risico van mijn patiënt

BMI

Lengte (cm)

170

Gewicht (kg)

92

Resultaat

BMI = 31.83 kg/m²

Je patiënt vertoont **obesitas klasse 1**.

Volgende

Medisch risico van mijn patiënt

Buikomtrek

Geslacht

- ☐ Man
☒ Vrouw

Buikomtrek (cm)

91

Bepaling van de buikomvang:

- » Patiënt staat rechtop met de voeten ongeveer 25 tot 30 cm uit elkaar;
- » Meting halverwege laagste punt van de onderste rib en boven-voorzijde van de bekkenkam (horizontaal streepje zetten op dit punt); (ter hoogte van de navel)
- » Meting op blote huid, na een normale uitademing, zonder druk uit te oefenen;
- » Meet met de (plastic) centimeter over de horizontale streepjes heen, recht over de buik met 1 vinger tussen het lint en de buik;
- » Meet tweemaal de omtrek en noteer de gemiddelde waarde, afgerond op 0.5 cm.

Resultaat

Je patiënt heeft een ernstig vergrote buikomvang.

Vorige

Volgende



Medisch risico van mijn patiënt

Cardiovasculair risico

Geslacht

- ☐ Man
☒ Vrouw

Leeftijd

42

Systolische bloeddruk (mmHg)

130

Diastolische bloeddruk (mmHg)

85

LDL cholesterol (mg/dl)

HDL cholesterol (mg/dl)

Triglyceriden (mg/dl)

Totaal cholesterol (mg/dl)

Bloeddrukverlagende medicatie:

☐ Ja ☐ Nee

Roken: ≥ 1 sigaret per dag:

☐ Ja ☐ Nee

Diabetes mellitus type 2:

☐ Ja ☐ Nee

Voorgeschiedenis van persoonlijk ischemisch event:

☐ Ja ☐ Nee

Voorgeschiedenis van een vroegtijdig ischemisch event bij een familielid van de eerste graad (< 55 jaar vader/broer, < 65 jaar moeder/zus):

☐ Ja ☐ Nee

Vorige

Volgende

Medisch risico van mijn patiënt

Risico op diabetes mellitus

Is diabetes reeds vastgesteld?

☐ Ja ☒ Nee

Bepaal de nuchtere glycemie van de patiënt om te bepalen of er al sprake is van diabetes mellitus.

Nuchtere glycemie (mg/dl)

80

Resultaat

Er is sprake van normale glycemiewaarden.

Vorige

Volgende

Medisch risico van mijn patiënt

Comorbiditeiten

- ☐ diabetes
- ☐ hart- en vaatziekten
- ☐ slaapapneu
- ☐ artrose
- ☐ geen comorbiditeiten

Vorige

Resultaat

Gewichtsevolutie van mijn patiënt

Geslacht

- ☐ Man
☒ Vrouw

Lengte (cm)

170

Leeftijd (jaar)

42

Huidig gewicht (kg)

92

Huidige buikomtrek (cm)

91

Gewichtsschommelingen

Minimumgewicht (kg)

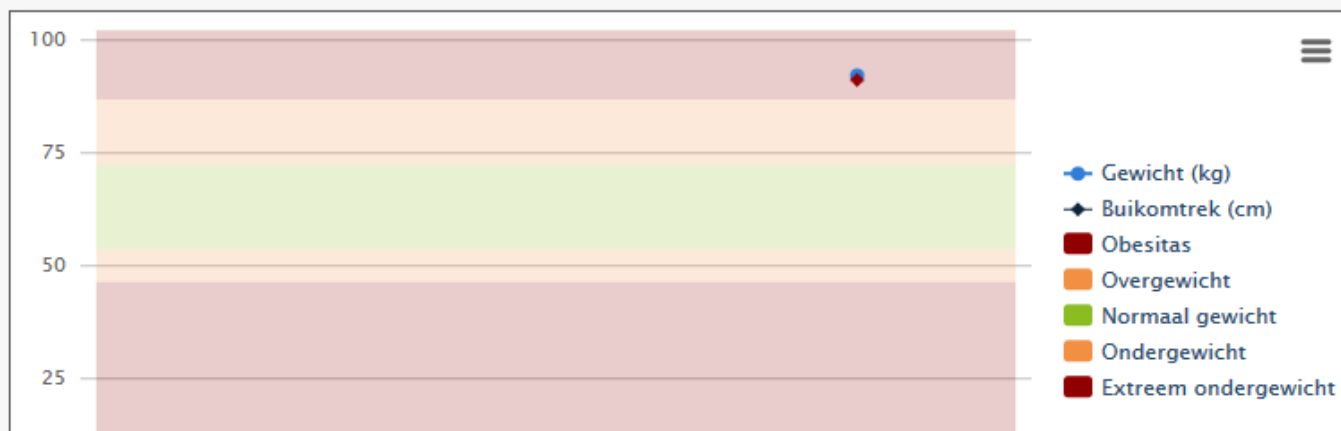
Maximumgewicht (kg)

Gewichtsevolutie

Leeftijd (jaar)

Gewicht (kg)

Buikomtrek (cm)

[+ Tijdstip toevoegen](#)

Voorgeschiedenis van mijn patient

Eerdere behandelingen

Pogingen van patiënt zelf

Hulpverlening

☐ Verleden:

☐ Heden:

Hoe zijn deze behandelingspogingen verlopen? (tevredenheid, succes, ...)

Psychiatrische geschiedenis

☐ Ja ☐ Nee

Familiale belasting

☐ Eetstoornis:

☐ Obesitas:

☐ Cardiovasculair:

Anamnese en KO

- Mogelijke oorzaken van het overgewicht in kaart:
 - Leefstijl
 - Medicatie
 - Lichamelijke oorzaken en gevolgen
 - Sociaal-economische situatie (vaker bij lage soc-econ. status)
- Spoor eetstoornissen op
- Inventariseer impact van overgewicht op levenskwaliteit.

Oorzaken van het overgewicht

Leefstijl

- ☐ onregelmatig eetpatroon en/of onevenwichtige voeding
- ☐ verstoord eetgedrag (braken, laxeren, eetbuien, pica, selectief eten, eetstoornis, ...)
- ☐ sedentaire, zittende leefstijl en/of onvoldoende fysieke activiteit
- ☐ slaaptekort
- ☐ middelengebruik (alcohol, drugs, ...)

Medicatie die kan leiden tot gewichtstoename

- | | |
|---|--|
| ☐ corticosteroïden | ☐ antidepressiva |
| ☐ antipsychotica | ☒ bètablokkers |
| ☐ anti-migraine middelen | ☐ anticonvulsiva |
| ☐ insuline | ☐ anticonceptiva en geslachtshormonen |
| ☐ orale antidiabetica | |

Somatische aandoeningen die overgewicht kunnen veroorzaken

- | | |
|---|---|
| ☐ Cushingsyndroom | ☐ hypothyreoïdie |
| ☐ Polycysteusovariumsyndroom | ☐ chronische ziekte met bewegingsbeperking |
| ☐ andere* | |

* Andere zeldzame somatische aandoeningen die tot overgewicht kunnen leiden: hypofysaire insufficiëntie, hyperinsulinisme, syndroom van Down, Prader Willi syndroom, Bardet Beidl syndroom, Alström syndroom, Albright hereditaire osteodystrofie, Carpenter syndroom, MOMO syndroom, Rubenstein-Taybi syndroom, neurologische afwijkingen of verminderde visus of gezichtsveldbeperking, leptinedeficiëntie of leptine receptor mutatie.

[Volgende](#)

Lichamelijke gevolgen

Belang van BDmeting, alg inspectie huid, hart- en longausc, palpatie SK!

- Cardiovasculaire aandoeningen
- Endocrinologische aandoeningen (metabool; reproductief systeem)
- Respiratoire aandoeningen
- Gastro-intestinale aandoeningen
- Neurologische aandoeningen
- Musculoskeletale aandoeningen
- Dermatologische aandoeningen
- Nefrologische aandoeningen
- Andere ...

Impact van het overgewicht

Psychosociaal

- ☐ verstoorde lichaamsbeleving
- ☐ verstoord welbevinden
- ☐ depressieve klachten

Cardiovasculair

- ☐ hypertensie
- ☐ hart- en vaatziekten
- ☐ congestief hartfalen
- ☐ veneuze insufficiëntie en veneuze trombose
- ☐ spataderen
- ☐ longembolie

Huid

- ☐ huidinfectie
- ☐ striae
- ☐ slechtere wondheling
- ☐ maceratie in de huidplooiën
- ☐ karbonkel
- ☐ cellulitis
- ☐ lymfoedeem
- ☐ intertrigo
- ☐ acanthosis nigricans

Metabool

- ☐ insulineresistentie
- ☐ dyslipidemie
- ☐ metabool syndroom
- ☐ diabetes mellitus type 2
- ☐ hyperurikemie

Gastro-intestinaal

- ☐ niet-alcoholische leversteatose (NASH)
- ☐ gastro-oesofagale reflux (GERD), dysreflux

Je kan deze in kaart brengen met de online tool :

<http://www.draaiboeken.eetexpert.be/tool/7/2>

Musculoskeletaal

- ☐ axiale artritis
- ☐ jicht
- ☐ skeletafwijkingen (artrose, platvoeten)
- ☐ lage rugpijn en pijn in de benen
- ☐ verminderde mobiliteit
- ☐ gewrichtslast

Reproductief systeem

- ☐ polycystisch ovariumsyndroom
- ☐ infertiliteit, menstruatieproblemen, zwangerschapscomplicaties
- ☐ hirsutisme
- ☐ hypogonadisme (mannen)
- ☐ endometrium-, baarmoederhals-, eierstok-, of borstkanker
- ☐ prostaatkanker

Respiratoir

- ☐ asthma (door o.a. Gastro-oesofagale reflux)
- ☐ obstructieve slaapapneu
- ☐ hypoxemie
- ☐ obesitas hypoventilatie (Pickwick) syndroom
- ☐ dyspneu

Renaal

- ☐ urinaire (stress) incontinentie
- ☐ proteïnurie, nefrotisch syndroom

Spoor eetstoornissen op: SCOFF en ESP

- <http://www.draaiboeken.eetexpert.be/tol/8/1>
- Vul deze tool in en klik telkens op volgende/resultaat

Online tool (zo geen internetverbinding mogelijk)

Screening naar eetstoornissen

SCOFF

Geef je wel eens over, vanwege een te vol gevoel bij het eten?

☐ Ja ☐ Nee

Is er controleverlies over hoeveel je eet?

☐ Ja ☐ Nee

Ben je meer dan 6 kg afgevallen in 3 maanden?

☐ Ja ☐ Nee

Vind je jezelf dik terwijl anderen je juist dun vinden?

☐ Ja ☐ Nee

Overheerst voedsel en eten je leven?

☐ Ja ☐ Nee

ESP

Bent u tevreden over uw eetgewoonten?

☐ Ja ☐ Nee

Eet u ooit wel eens in het geheim?

☐ Ja ☐ Nee

Heeft uw gewicht invloed op hoe u zich voelt?

☐ Ja ☐ Nee

Heeft u familieleden die geleden hebben aan een eetstoornis?

☐ Ja ☐ Nee

Hebt u nu last van een eetstoornis, of heeft u dat in het verleden ooit gehad?

☐ Ja ☐ Nee

Volgende

Signalen van een eetstoornis

Fysieke signalen

Algemeen

- ☐ Opvallend verlies, toename of schommelingen in gewicht
- ☐ Intolerantie voor koude
- ☐ Gevoel van zwakheid
- ☐ Moeheid of loomheid, slaperigheid
- ☐ Duizeligheid
- ☐ Flauwvallen
- ☐ 'hot flashes', periodes van zweten

Cardiorespiratoir

- ☐ Pijn in de borst
- ☐ Hartkloppingen
- ☐ Aritmieën
- ☐ Bradycardie
- ☐ Kortademigheid
- ☐ Oedeem

Endocrien

- ☐ Amenorroe of onregelmatige maandstonden
- ☐ Verminderd libido
- ☐ Lage botdichtheid
- ☐ Onvruchtbaarheid
- ☐ Afwijkingen in de elektrolyten

Dermatologisch

- ☐ Lanugo haar
- ☐ Haarverlies
- ☐ Gele verkleuring van de huid
- ☐ Eelt of littekens op de rugzijde van de hand (teken van Russell)
- ☐ Slechte wondheling

Mond en gebit

- ☐ Scheurtjes of wondjes in de mond
- ☐ Tanderosie en caries
- ☐ Perimolyse (decalcificatie van de tanden als gevolg van aantasting door maagzuur)
- ☐ Vergrootte speekselklieren

Gastro-intestinaal

- ☐ Maagklachten (epigastrische pijn)
- ☐ Vroege verzadiging, vertraagde maaglediging
- ☐ Gastro-oesofagale reflux
- ☐ Bloed overgeven (hematemesis)
- ☐ Aambeien en rectale verzakking
- ☐ Constipatie

Neuropsychiatrisch

- ☐ Beroerte
- ☐ Geheugenverlies / slechte concentratie
- ☐ Slapeloosheid
- ☐ Depressie / angst / obsessief gedrag
- ☐ Zelfverwonding
- ☐ Suïcidale gedachten / zelfmoordpoging

Signalen van een eetstoornis

Eet- en beweeggedrag

Preoccupatie

- ☐ Voortdurend bezig zijn met eten, lijnen en calorieën tellen
- ☐ Bezoeken van allerlei websites over eten en lijnen
- ☐ Overheersende wens te vermageren
- ☐ Piekeren over eten, schuldgevoel over 'te veel' eten

Te veel eten

- ☐ Eten van abnormaal grote hoeveelheden voedsel
- ☐ Vaak sneller eten dan normaal
- ☐ Gevoel eten niet meer onder controle te hebben, met schuld- of onrustgevoelens achteraf
- ☐ Stiekem eten
- ☐ Stiekem hamsteren van voedsel (bijv. op eigen kamer)
- ☐ Na het eten naar het toilet gaan (om te braken)
- ☐ Stiekem gebruik van laxemiddelen, plas- of dieetpillen

Te veel bewegen

- ☐ Beweging interfereert met belangrijke activiteiten
- ☐ Bewegen op ongepaste tijdstippen of in ongepaste settings
- ☐ Blijven bewegen ondanks blessures of ziekte
- ☐ Zelden gaan zitten of rust nemen

Te weinig eten

- ☐ Maaltijden overslaan
- ☐ Stiekem weggooien van eten
- ☐ Vaak aangeven 'geen honger' te hebben
- ☐ Herhaalde excuses om niet te hoeven eten
- ☐ Vermijden van sociale situaties waarin gegeten wordt
- ☐ Treuzelen of 'spelen' met eten tijdens maaltijden
- ☐ Langzaam eten en lang kauwen
- ☐ Veel water drinken (om honger te stillen)
- ☐ Wens voor een volledig lege maag

Selectief eten

- ☐ Caloriearm eten en drinken
- ☐ Gewoon eten 'te vet' vinden
- ☐ Overdreven veel light-producten eten
- ☐ Mijden van vet en zoet voedsel

Bewegen of sporten als middel om lichaamsvorm of gewicht te veranderen

- ☐ Rond etenstijd sporten
- ☐ Onvoldoende rekening houden met signalen van vermoeidheid of pijn
- ☐ Veelvuldig intensieve lichaams oefeningen doen om calorieën te verbranden
- ☐ Steeds verder opvoeren van intensiteit en frequentie
- ☐ Rigide oefenschema
- ☐ Schuldgevoelens wanneer beweging niet kan doorgaan

Signalen van een eetstoornis

Psychosociale signalen

Welbevinden

- ☐ Lage zelfwaardering, gebrek aan zelfvertrouwen
- ☐ Faalangst, perfectionisme en prestatiedrang (bijv. in sport, studie of werk)
- ☐ Sterke stemmingswisselingen, prikkelbaarheid
- ☐ Somberheid en negatieve kijk op zichzelf en de toekomst

Sociaal

- ☐ Toenemend sociaal isolement
- ☐ Stelen van voedsel of geld (om voedsel of afslankmiddelen te kopen)
- ☐ Problemen op school of werk

Negatief lichaamsbeeld

- ☐ Zichzelf lelijk en dik voelen
- ☐ Bang zijn om dik te worden
- ☐ Herhaaldelijk voor de spiegel of op de weegschaal staan
- ☐ Veel bezig zijn met gewicht en figuur
- ☐ Gewicht bepaalt humeur
- ☐ Denken en doen wordt gedomineerd door de wens slank te zijn
- ☐ Onvrede met of schaamte over het eigen lichaam
- ☐ Verhullende kleding dragen

Vorige

Resultaat

Schat de impact op de levenskwaliteit in

- Lichaamsbeleving: mate van preoccupatie, angst dik te worden, wens slank te zijn.
- Welbevinden: zelfbeeld, zelfvertrouwen, faalangst, stress, depressieve klachten, zelfverwonding, angst, fysiek/sexueel misbruik.
- Persoonlijkheid: emotioneel geremd, moeilijk uiten van gevoelens, prestatiegericht, perfectionisme, impulsief, obsessief, ontwikkelingsstoornissen, aanleg voor verslaving.

Multidisciplinaire inventarisatie

- Bij overgewicht en obesitas levert bijkomende anamnese door diëtist en psycholoog een belangrijke bijdrage.
- De huisarts neemt een coördinerende rol op.
- Verwijstool :
<http://www.draaiboeken.eetexpert.be/huisartsendraaiboek/verwijstool>

Verwijstool eetexpert

Leeftijd:

Behandelvorm:

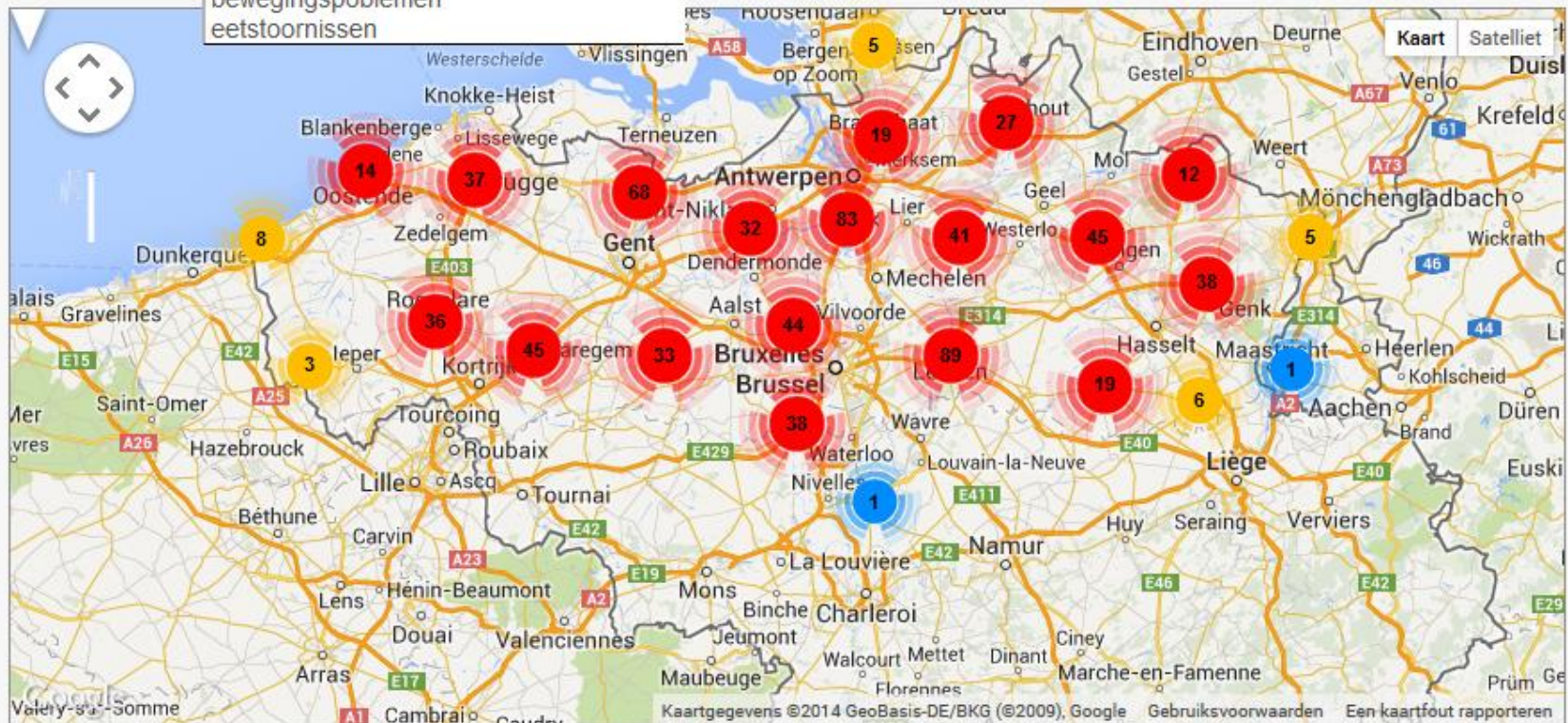
Doelgroep:

In de omgeving van:

Bvb. Leuven

Op naam:

voedingsproblemen
gewichtproblemen
bewegingsproblemen
eetstoornissen



1 hulpverlener

2 - 10 hulpverleners

meer dan 10 hulpverleners

De buikomtrek

	Mannen	Vrouwen
Normale buikomvang	≤ 94 cm	≤ 80 cm
Vergrote buikomvang	94 – 102 cm	80 – 88 cm
Ernstig vergrote buikomvang	≥ 102 cm	≥ 88 cm

Hoe de buikomtrek meten?



Pt rechtopstaand, voeten 25-30 cm uit elkaar.

Meting halverwege laagste punt onderste rib en boven-voorzijde ilium.

Meting op blote huid, na normale uitademing.

1 vinger tussen lint en buik.

Meet 2 maal en noteer gemiddelde, afronding 0,5 cm.

Casus 3, Lea

- Lea, 45 jaar; gewichtsprobleem: “kan daar niets aan gebeuren?”
- Psychosociale problemen: relatie, familie, ...
- Is een “emo-eter”.
- Rookt niet, geen alcohol, geen medicatie
- Familiaal: hypertensie en overgewicht moeder, geen ischemische events

Gewicht en Lengte	94 kg en 167 cm
Buikomtrek	102 cm
Bloeddruk	130/80
Diabetes mellitus	Geen risicofactoren
Cholesterol	LDL 104 mg/dL HDL 56 mg/dL Triglyceriden 174 mg/dL Ratio 3,36
Comorbiditeiten	Geen diabetes (nuchtere glycemie 85), geen hart- en vaatziekten, geen slaapapnoe. Wel af en toe rug- en knieklachten. Haar zelfbeeld is niet hoog.

Vragen casus 3, Lea

- Je kan het medisch risico van deze patiënte met behulp van de online tool bepalen. (link)
- Zo geen internet beschikbaar probeer dan zelf met de aangebrachte gegevens het medisch risico in te schatten.
- Welke behandelingsmogelijkheden komen voor deze patiënte in aanmerking?

Inschatting medisch risico

	Normaal	Risico	Ernstig risico
BMI	18.5 – 25	25 – 30	≥ 30
Buikomtrek	M: ≤ 94 cm V: ≤ 80 cm	M: 94-102 cm V: 80-88 cm	M: ≥ 102 cm V: ≥ 88 cm
Cardiovasculair risico	Laag (10 jaars risico sterfte 0-4%)	Matig (10 jaars risico sterfte 5-9%)	Hoog (10 jaars risico sterfte ≥ 10%)
Diabetes mellitus	Geen risicofactoren	Gestoorde nuchtere glycemie	Diabetes mellitus
Cholesterol		LDL ≥ 115 mg/dl HDL < 40 mg/dl Triglycerid > 180 mg/dl	
Comorbiditeiten	Geen diabetes Geen HVZ Geen slaapapneu Geen artrose	1 comorbide aandoening	Meerdere comorbide aandoeningen

Inschatting gezondheidsrisico en behandeling

Inschatting ernst én aangewezen behandeling gebeurt op basis van:

- Medisch risico
- Impact op lichamelijk functioneren
- Functionele beperkingen
- Psychologische symptomen
- Weerslag op welzijn

⇒ Kan a.d.h.v. de stadia volgens het EOSS-systeem

Welke rol voor medicatie?

- Tijdig starten van farmaca voor comorbiditeiten.
Cave mogelijke effecten van farmaca op gewicht.
- Steeds te kaderen in het doorvoeren van leefstijlveranderingen.
- Psychofarmaca bij psychologische comorbiditeit.
- Eetlustremmers: geen indicatie meer en verwijderd van officiële farmaceutische markt, maar nog in drugscircuit verkrijgbaar.
- Plaast van Orlistat eerder beperkt.
- Evt SSRI's bij eetbuistoornis en boulimia nervosa, naast obligate psychotherapeutische aanpak.

Bariatrische chirurgie

- BMI ≥ 40 .
Ofwel BMI ≥ 35 met één van volgende:
 - Met medicatie behandelde diabetes
 - Therapieresistente hypertensie (1 jaar behandeling, 3 antihypertensiva)
 - Slaapapneusyndroom
 - Heringreep na complicatie of onvoldoende resultaat vorige ingreep
- > 18 jaar
- Minstens 1 jaar gedocumenteerde dieetbehandeling zonder succes
- Multidisciplinair bariatrisch overleg

Conclusie behandelplan

- Stem het individueel behandelplan af op het gezondheidsrisico, de motivatie, de voorkeur en de mogelijkheden van de pt.
- Behandel comorbiditeiten en psychiatrische problematiek.
- Verleg de focus naar leefstijl in plaats van gewicht.
- Stel samen met de pt realistische doelen.
- Multidisciplinaire samenwerking: vanaf risicoschatting EOSS 2 tot 4 te overwegen tot opportuun.

Inhoud behandelplan

- Zorgvraag
- Oorzaak van de ervaren beperkingen
- Medische en persoonlijke behandeldoelen
- Behandelinterventies
- Intensiteit van de behandeling
- Verwachte effecten, voordelen, hindernissen van vooropgestelde doel
- Verantwoordelijkheden van de verschillende zorgverleners

DE ACTIEVE VOEDINGSDRIEHOEK

om dagelijks evenwichtig te eten en voldoende te bewegen

RESTGROEP

SMEER-EN BEREIDINGSVET

matigen

VLEES, VIS, EIEREN

VERVANGPRODUCTEN

75 - 100 gram

MELKPRODUCTEN EN

CALCIUMVERRIJKTE SOJAPRODUCTEN

3 - 4 glazen
1 - 2 sneden kaas

GROENTEN

300 gram

FRUIT

2 - 3 stuks

GRAANPRODUCTEN

5 - 12 sneden bruin brood

AARDAPPELEN

3 - 5 stuks gekookt

WATER

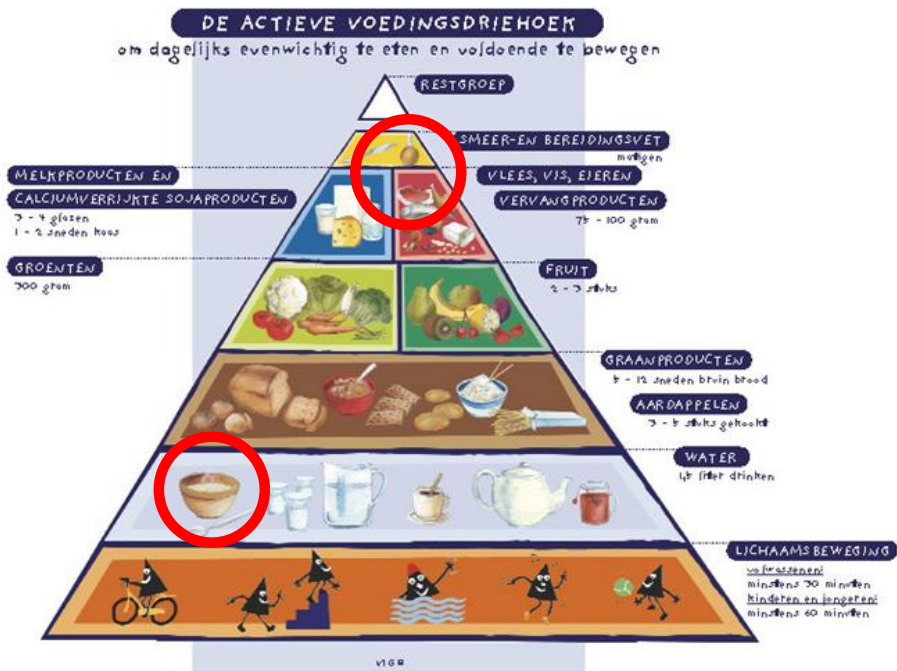
1,5 liter drinken

LICHAAMSBEWEGING

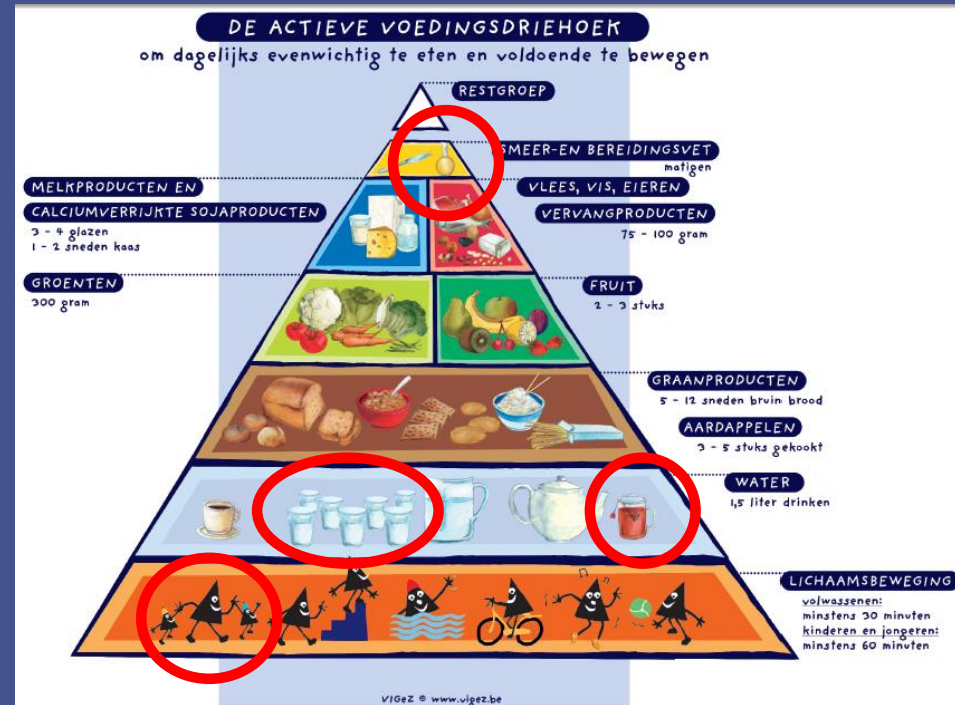
volwassenen:
minstens 30 minuten
kinderen en jongeren:
minstens 60 minuten

Zoek de 5 verschillen

Oude versie



Versie 2012



Take Home Messages

- Aanpak prioritair op leefstijlverandering (niet op gewichtsreductie).
- Aanpak en opvolging op lange termijn is noodzakelijk.
- Hulpverlening richt zich zowel preventie als behandeling van eet- en gewichtsproblemen.
- Verkenning volgens biopsychosociaal model, dus zowel gericht op voeding, op somatisch en op psychosociaal functioneren.
- Zorgaanbod volgens model van stepped-care: aanpak en doorverwijzing naargelang de ernst van de problematiek.

Interessante literatuur

- Draaiboek eet- en gewichtsproblemen bij kinderen. vzw Eetexpert, www.eetexpert.be
- www.vigez.be
- Aanbeveling “Overgewicht en obesitas bij volwassenen in de huisartsenpraktijk”
- Aanbeveling “Obesitas bij kinderen”

Aanbod Eetexpert

- Kenniscentrum voor eet- en gewichtsproblemen
- Vlaamse huisartsen kunnen gratis login krijgen
 - Online service voor **verwijsadressen**: oplijsting van hulpverleners (psychologen, diëtisten,...) in de buurt die werken met eet- en gewichtsproblemen
 - Toegang tot **kennisbank** en **werkinstrumenten**: achtergrondinformatie, draaiboeken, vragenlijsten, artikels ivm obesitas en eetstoornissen
 - Mogelijkheid tot gratis intervisie & voordelige **vorming**
 - Mogelijkheid tot **nieuwsbrief** om up to date te blijven (3-4x per jaar)
- www.eetexpert.be
- <http://www.draaiboeken.eetexpert.be/huisartsendraaiboek>