

## ‘Een effectieve interventie bij overgewicht en obesitas’

---

[knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/een-effectieve-interventie-bij-overgewicht-en-obesitas.htm](https://knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/een-effectieve-interventie-bij-overgewicht-en-obesitas.htm)

De gecombineerde leefstijlbehandeling:

22 augustus 2019

**Het is goed dat de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in het basispakket zit, vindt Liesbeth van Rossum, hoogleraar en internist-endocrinoloog in het Erasmus MC. Dat maakt het mogelijk patiënten met overgewicht of obesitas in een eerder stadium te helpen en het probleem bij de wortel aan te pakken. Van Rossum hoopt dat artsen hiermee makkelijker het gesprek aanknopen met patiënten die te zwaar zijn.**

Mensen gaan meestal niet naar de dokter omdat ze te dik zijn. Ze komen met klachten als pijnlijke knieën, hoge bloeddruk, of soms zelfs diabetes. ‘Voorheen konden we niet veel meer dan die klachten behandelen en de patiënt kortdurend naar de diëtist sturen’, zegt Van Rossum. ‘In de wetenschap dat het dweilen met de kraan open was.’ Ze is blij dat de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) nu vergoed wordt door de zorgverzekeraar.



In Nederland kampt ruim vijftig procent van de bevolking boven de 18 jaar met overgewicht of obesitas. Zo'n 3,5 tot 5 miljoen mensen komen in aanmerking voor een GLI, een langdurig en bewezen effectief traject dat stoelt op drie pijlers: gezonder eten, meer bewegen en psychologische ondersteuning bij een duurzame gedragsverandering. ‘Hiermee kunnen we méér doen dan symptoombestrijding: we hebben iets te bieden om de problematiek bij de bron aan te pakken.’

### Gezond gewicht

---

Van Rossum: ‘Momenteel is de situatie zo dat we in de praktijk vaak wachten totdat mensen met obesitas allerlei ziekten als diabetes, hart- en vaatziekten, depressie en kanker ontwikkelen en vervolgens met dure middelen of procedures behandelen. Terwijl het onderliggende probleem- obesitas- niet effectief wordt aangepakt. Met de komst van de GLI en anti -obesitas medicatie als toevoeging aan de reeds gangbare operatieve ingrepen én met de tegelijkertijd toenemende aandacht voor preventie van overgewicht, kunnen we vanaf dit jaar het probleem van overgewicht effectiever aanpakken.’

Van Rossum is al jaren intensief betrokken bij het onderwerp overgewicht en obesitas. Ze behandelt mensen met ernstige obesitas binnen het Centrum Gezond Gewicht: een samenwerking tussen het Erasmus MC, het Maasstad ziekenhuis en het Franciscus Gasthuis in Rotterdam. Daarnaast doet ze onderzoek naar oorzaken en behandeling van obesitas en is ze voorzitter van het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON): een koepelorganisatie die de overheid adviseert over beleid rondom gezond gewicht. Namens PON nam ze actief deel aan de onderhandelingen om de GLI in het basispakket te krijgen en in het Nationaal Preventieakkoord (2018) waarin de aanpak van overgewicht een van de speerpunten is.

## Aandacht voor diagnostiek

---

(Huis)artsen vormen een belangrijke schakel in die aanpak. Dat betekent echter niet dat de behandeling uitsluitend op hun bordje ligt. ‘Wij zijn er vooral om diagnostiek te verrichten, patiënten te motiveren en hen toe te leiden naar een effectieve interventie’, zegt Van Rossum. ‘Het begint met het bespreekbaar maken van het *echte* probleem. De klachten waarmee patiënten komen bieden daartoe vaak een aanknopingspunt. Stel er komt een patiënt, die duidelijk te zwaar is, met kortademigheid op het spreekuur. Dat is een uitgelezen moment om samen te kijken hoe je ook grip krijgt op het overgewicht.’

Zorgvuldige diagnostiek wordt daarbij wel eens over het hoofd gezien, weet Van Rossum. ‘Wanneer begon de gewichtstoename? Hoe zit het met de leefstijl? Is er sprake van stress, slaapttekort of medicijngebruik waardoor iemand aankomt? Kan een hormonale aandoening of een genetisch defect meespelen? Inmiddels kennen we zes oorzaakscategorieën van obesitas (zie kader). Je wilt weten wat precies de oorzaak van het overgewicht is bij deze patiënt, voordat je met een behandeladvies of doorverwijzing komt. Zo doen we dat immers ook bij andere ziektes.’

## GLI-aanbod

---

Het op orde krijgen van de leefstijl is vrijwel altijd het eerste advies. En daar grijpt de GLI op aan. Er zijn op dit moment drie GLI-programma's die vergoed worden vanuit de basisverzekering: SLIMMER, Cool en De Beweegkuur. Van Rossum adviseert (huis)artsen zich te oriënteren op het lokale aanbod. ‘Het ministerie van VWS heeft toegezegd in 2019 meer geld uit te trekken dan de toegezegde 6,5 miljoen om dat aanbod verder van de grond te krijgen, dus artsen hoeven niet terughoudend te zijn met doorverwijzingen.’

Een aandachtspunt is de motivatie van de patiënt om deel te nemen aan het intensieve GLI-traject. ‘Als arts zijn we geneigd te denken dat het risico op bijvoorbeeld hartziekten wel motiveert, maar bij patiënten schuilt die motivatie soms in heel andere zaken; weer kunnen voetballen met de kleinkinderen of leuke kleren kunnen dragen. Probeer daar achter te komen want dat helpt bij de behandeling.’

## Wind mee

---

Van Rossum noemt *nóg* een manier waarop artsen hun patiënten kunnen ondersteunen: ‘Veel patiënten met overgewicht krijgen diabetesmedicatie, antihypertensiva, corticosteroïden of antidepressiva’, legt ze uit. ‘Allemaal medicijnen tegen klachten die veel voorkomen bij deze patiëntengroep. Artsen zijn zich er niet altijd van bewust dat sommige van die middelen het afvallen bemoeilijken. Overweeg om die medicatie tijdelijk te stoppen of verlaag de dosering (bijvoorbeeld de insulinedosering) en leidt direct toe naar een GLI.

Dan valt de patiënt makkelijker af en daarna is die insuline of andere potentieel gewichtsverhogende medicatie soms niet eens meer nodig. Zo geven we patiënten de wind mee.'

Ook met een GLI lukt het niet alle patiënten om op een gezond gewicht te komen. 'Als er na een jaar nog nauwelijks resultaat is behaald, vormen bariatrische chirurgie of behandeling met anti-obesitas medicatie volgens de Zorgstandaard Obesitas een optie.' Hoewel nog niet alle gewichtsverlagende middelen worden vergoed is farmacotherapie wel degelijk een belangrijke pijler in de behandeling van obesitas. Hierover wordt nog overleg gevoerd met farmaceuten, zorgverzekeraars en het ministerie. Het doel is dat er steeds meer effectieve therapie voor patiënten met obesitas beschikbaar komt.'

## Zie ook:

---

[KNMG-webdossier Gezond gewicht](#)

## Oorzaken van obesitas<sup>1,2</sup>

---

- Leefstijl (on gezond eet- en beweegpatroon, slaapttekort, overmatig alcoholgebruik)
- Mentale oorzaken (stress, eetstoornis, depressie)
- Medicatiegerelateerd (glucocorticoiden, bètablokkers, insuline, en sommige antidepressiva, antipsychotica, calciumantagonisten en anti-epileptica)
- Hormonale oorzaken (hypogonadisme, hypothyreodie, PCOS, postpartum gewichtsretentie, menopauze, syndroom van Cushing)
- (zeldzaam) Hypothalame aandoeningen (hypothalame schade door een tumor, radiotherapie, chirurgie of hoofdtrauma)
- (zeldzaam) Monogenetische of syndroomgerelateerde aandoeningen (MC4R-deficiëntie, POMC-deficiëntie, leptine- of leptinereceptordeficiëntie, Prader-Willi-syndroom, Bardet-Biedl-syndroom)

<sup>1</sup>Obesitas in de spreekkamer E.S. van der Valk, et al, NTVG 2017; 161: D2310

<sup>2</sup>[A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults](#). Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, Van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Obes Rev. 2019 Jun;20(6):795-804

Kijk voor meer informatie over de GLI-programma's en het lokale aanbod op [www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/gecombineerde-leefstijlinterventie](http://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/gecombineerde-leefstijlinterventie)