

# Obesitas: een zorg voor ons allemaal

Jaap C. Seidell

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2834

In het *Tijdschrift* verscheen in november 2010 een samenvatting van de NHG-standaard 'Obesitas'. Dit is een uitwerking van de multidisciplinaire richtlijn voor obesitas uit 2008, voor de huisartsenpraktijk.<sup>1</sup> Het Partnerschap Overgewicht Nederland is in 2008 opgericht om die richtlijn te vertalen naar een zorgstandaard. In een zorgstandaard staat niet alleen welke zorg er geleverd moet worden, maar ook hoe die georganiseerd dient te worden en aan welke kwaliteitseisen die moet voldoen.<sup>2</sup>

Hoewel obesitas al sinds duizenden jaren wordt beschreven als een medisch probleem,<sup>3</sup> is de systematische aandacht voor de kwaliteit van goede zorg bij obesitas in Nederland dus van recente datum. Er zijn al tientallen jaren richtlijnen voor de behandeling van te hoge cholesterolwaarden en hypertensie. Het grote verschil met obesitas is dat er wel goede geneesmiddelen zijn om de cholesterolwaarde en de bloeddruk te verlagen, maar nauwelijks effectieve en veilige afslankmiddelen. Dat betekent dat de behandeling vooral draait om leefstijlverandering en daar weet de gezondheidszorg niet zo heel goed raad mee.

Er wordt wel veel geschreven en gediscussieerd over de aanpak van obesitas, maar daarbij gaat het vooral over wiens verantwoordelijkheid het eigenlijk is om de obesitasproblematiek aan te pakken: de burgers en patiënten zelf, de landelijke of de lokale overheid, het bedrijfsleven die producten maakt die ons verleiden tot ongezond gedrag of de zorgverleners. Een aanpak waarin al deze partijen hun verantwoordelijkheden nemen, lijkt een kansrijke strategie.<sup>4</sup> Bij een dergelijke aanpak, die momenteel wordt geïmplementeerd in een toenemend aantal steden in Nederland, ligt het zwaartepunt bij preventieve interventies.<sup>4</sup>

## GOEDE ZORG BIJ OBESITAS: UITGANGSPUNTEN EN DOELEN

Ook bij een aanpak die op preventie gericht is, zullen er mensen blijven die obesitas ontwikkelen. Mensen met obesitas hebben een chronische ziekte waarmee zij zo goed mogelijk moeten leren leven.<sup>5</sup>

Het doel van de zorg bij obesitas is een optimale verbetering van de gezondheid en het risicoprofiel, om zodoende de kwaliteit van leven te verbeteren en maatschappelijke participatie te bevorderen. Deze doelen zijn divers en lastig kwantificeerbaar en soms slechts haalbaar op een lange termijn. De mate van gewichtsreductie geeft een makkelijker meetbare en snelle indicatie van het behalen van die doelen en is bovendien een goede graadmeter van de mate waarin het de patiënt is gelukt om zijn of haar gedrag blijvend te veranderen.

Bij gedragsverandering gaat het om zelfmanagement en bij kinderen spelen de ouders daarbij tevens een essentiële rol. De belangrijkste rol van zorgverleners is, na adequate diagnostiek, ondersteuning bij dat zelfmanagement. In de NHG-standaard neemt de huisarts daarbij een centrale positie in, maar dat kan in de toekomst wellicht ook anders. In de zorgstandaard worden vooral de benodigde competenties beschreven en het is denkbaar dat er nieuwe vormen van zorg worden ontwikkeld waarin deze zorg efficiënter en goedkoper wordt aangeboden dan momenteel mogelijk is.

Bij de gewichtsreductie wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van 5-10% na een jaar en daarna gewichtsbehoud. Het gewicht naar beneden brengen tot onder de grens van overgewicht komt neer op 25% gewichtsverlies of meer. Dat is op de lange termijn voor vrijwel iedereen onhaalbaar, behalve na chirurgisch ingrijpen. Het gewicht van volwassenen neemt met ongeveer 5% per jaar toe en stabilisatie van het lichaamsgewicht is eigenlijk ook al een beperkt succes, al zal niemand daar erg enthousiast over worden.

Voor veel mensen met obesitas is 10% gewichtsverlies het maximaal haalbare. Dit gaat gepaard met aanzienlijke gezondheidswinst.<sup>6</sup> Onderzoekers lieten echter zien dat vrouwen met obesitas een gewichtsverlies van 15% of minder beschouwden als een mislukte behandeling.<sup>7</sup> Het scheppen van realistische verwachtingen is daarom van groot belang. Bij 10% gewichtsverlies is een behoorlijk deel van het overgewicht verdwenen. Mensen die bij aanvang op de grens van obesitas zitten (BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>), zijn bij 10% gewichtsverlies ruim 60% van hun overge-

Vrije Universiteit,  
Faculteit Aard- en Levenswetenschappen,  
afd. Gezondheidswetenschappen, Amsterdam en  
VU Medisch Centrum, EMGO Instituut.  
Prof.dr.ir. J.C. Seidell, voedingskundige  
(jaap.seidell@falw.vu.nl).

**TABEL** Het effect van 10% gewichtsverlies bij iemand met een lengte van 1,75 m op de BMI en op het percentage verloren overgewicht

effect	BMI bij aanvang; kg/m <sup>2</sup>		
	30	35	40
overgewicht bij aanvang; kg	15	30	46
BMI na 10% gewichtsverlies; kg/m <sup>2</sup>	27	31	36
gewichtsverlies als percentage van het overgewicht	61	36	27

wicht kwijt, zoals te zien in de tabel. Bij mensen met morbide obesitas (BMI  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>) is dat percentage lager, maar toch substantieel. Ook laat de tabel zien dat de meeste mensen met obesitas na 10% gewichtsverlies nog steeds obees zijn, een onderstreping van het feit dat het om een chronische ziekte gaat.

## LITERATUUR

- Seidell JC, de Beer JJ, Kuijpers T. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2008;152:2071-6.
- Halberstadt J, Seidell JC, Hirasig RA, Renders CM, van Bolhuis AMP. Partnerschap Overgewicht Nederland: ontwikkeling van een zorgstandaard voor overgewicht en obesitas. *TSG-Tijdschr Gezondheidswetensch.* 2008;86:281-3.
- Gilman SL. *Obesity – the biography.* Oxford: Oxford University Press; 2010.
- Koperen M van, Seidell JC. Overgewichtpreventie, een lokale aanpak naar Frans voorbeeld. *Praktische Pediatrie,* 2010;2:10-4.
- Allison DB, Downey M, Atkinson RL, et al. Obesity as a disease: a white paper on evidence and arguments commissioned by the Council of The Obesity Society. *Obesity.* 2008;16:1161-77.
- Ryan DH, Johnson WD, Myers VH, et al. Nonsurgical weight loss for extreme obesity in primary care settings: results of the Louisiana Obese Subjects Study. *Arch Intern Med.* 2010;170:146-54.
- Foster GD, Wadden TA, Phelan S, Sarwer DB, Sanderson RS. Obese patients' perceptions of treatment outcomes and the factors that influence them. *Arch Intern Med.* 2001;161:2133-9.

## CONCLUSIE

De NHG-standaard 'Obesitas' geeft een welkom richtsnoer voor de aanpak van obesitas in de eerste lijn. Toekomstige ontwikkelingen in de publieke gezondheid en de gezondheidszorg maken het wellicht mogelijk te komen tot een doelmatige aanpak van deze veel voorkomende en lastig te bestrijden aandoening.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 29 september 2010

Citeer als: *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2010;154:A2805

[Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)