

Samenvatting Zorgstandaard Obesitas

De Zorgstandaard Obesitas, in opdracht van het ministerie van VWS ontwikkeld door het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON), is op 25 november 2010 opgeleverd. Zorgstandaarden beschrijven de norm waaraan goede multidisciplinaire zorg voor mensen met een bepaalde chronische ziekte moet voldoen. In een zorgstandaard staat niet alleen beschreven welke zorg er geleverd moet worden, maar ook hoe deze georganiseerd dient te worden en aan welke kwaliteitseisen de zorg moet voldoen.

Het doel van de Zorgstandaard Obesitas is het bevorderen van de kwaliteit van de zorg voor mensen met obesitas, opdat hun gezondheid, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie verbetert.

Uitgangspunten van goede obesitaszorg

De Zorgstandaard Obesitas is gebaseerd op de in 2008 verschenen multidisciplinaire CBO-richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'. Een aantal uitgangspunten staat in de zorgstandaard centraal als het gaat om goede obesitaszorg:

- *Vraaggestuurde zorg als vertrekpunt*

De in de zorgstandaard beschreven behandeling gaat uit van een patiënt met een zorgvraag die betrekking heeft op zijn lichaamsgewicht of daaraan gerelateerde gezondheidsproblemen. De Zorgstandaard Obesitas is nadrukkelijk niet bedoeld om overgewicht en obesitas te medicaliseren.

- *Diagnostiek door middel van het 'gewichtsgelateerd gezondheidsrisico' (GGR)*

Dit begrip is door het PON specifiek voor deze zorgstandaard geïntroduceerd. Het GGR geeft voor zowel kinderen als volwassenen aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is, variërend van 'licht' tot en met 'extreem' verhoogd. Het GGR wordt bepaald door de Body Mass Index (BMI) in combinatie met de aanwezigheid van risicofactoren en comorbiditeit. Hieronder verstaan we onder andere (een hoog risico op) diabetes mellitus type 2 of hart- en vaatziekten. Na het vaststellen van het GGR, worden overige relevante diagnostische gegevens in kaart gebracht.

- *Verbinding met preventie*

Naast goede zorg is ook een doelmatige vorm van preventie nodig om de problematiek van obesitas goed te kunnen bestrijden. De Zorgstandaard Obesitas beschrijft dan ook niet alleen interventies voor mensen met obesitas, de 'zorggerelateerde preventie', maar richt zich ook op mensen met een hoog risico daarop, de 'geïndiceerde preventie'. Kern van het interventieaanbod voor mensen met een 'licht verhoogd GGR' zijn individuele adviezen voor een gezonde leefstijl verkregen via een zelfstandig te volgen programma. De vormen van preventie die zich op groepen in de samenleving richten ('universele preventie' en 'selectieve preventie') zijn het terrein van het Convenant Gezond Gewicht waarmee het PON intensief samenwerkt.

- *Behandeling beschreven in een individueel zorgplan*

Voor mensen met een matig, sterk en extreem verhoogd GGR, start de behandeling met het opstellen van een individueel zorgplan. Hierin wordt de inhoud van de behandeling vastgelegd, gebaseerd op de uitkomsten van de diagnostische fase. Daarnaast ondersteunt het zorgplan de patiënt optimaal bij zelfmanagement: de patiënt weet wat hij aan zorg mag verwachten en waar zijn eigen verantwoordelijkheden liggen.

- *Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is eerste keus voor de behandeling*

De eerste keus bij de behandeling van kinderen en volwassenen met een matig en sterk verhoogd GGR, is een 'gecombineerde leefstijlinterventie'. De GLI bestaat uit het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering. Bij kinderen is daarnaast een aanpak op gezinsniveau noodzakelijk. Voor kinderen en volwassenen met een extreem verhoogd GGR is een intensievere variant van de GLI geïndiceerd: de GLI+.

- *Succescriterium*

Afhankelijk van het GGR van de patiënt wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van ten minste 5-10% van het lichaamsgewicht na een jaar en het behoud van de gewichtsreductie op de lange termijn. Voor kinderen in de groei geldt gewichtsbehoud als succescriterium. Een gewichtsverlies van 5-10%, is voor veel mensen met

obesitas het maximaal haalbare en gaat bovendien gepaard met aanzienlijke gezondheidswinst. Er is berekend dat dit zowel een effectieve als een kosteneffectieve vorm van zorg is.

- *Blijvende gedragsverandering door ondersteuning van zelfmanagement*

Kern van een succesvolle behandeling van obesitas is het realiseren van blijvende gedragsverandering. Bij gedragsverandering gaat het om zelfmanagement; bij kinderen spelen de ouders daarbij een essentiële rol. Hoewel zorgverleners binnen de verschillende fasen van de behandeling ondersteuning op maat kunnen bieden, is het uiteindelijk de patiënt zelf die de leefstijlverandering op de lange termijn door moet voeren en vol moet houden.

- *Eén centraal aanspreekpunt: de centrale zorgverlener*

Obesitas vergt een multidisciplinaire aanpak, waarbij de zorg het liefst dicht bij huis en rond de patiënt georganiseerd wordt. Er is sprake van één aanspreekpunt (de 'centrale zorgverlener') die er samen met de patiënt op toeziet dat de afspraken uit het individuele zorgplan worden nagekomen. De zorgstandaard beschrijft daarbij niet wie deze zorg verleent, maar gaat daarbij uit van de daarvoor noodzakelijke competenties, ook wel 'functionele beschrijving van zorg' genoemd.

De Zorgstandaard Obesitas is nog niet compleet

De huidige versie van de Zorgstandaard Obesitas heeft de instemming van alle aan het PON deelnemende organisaties van patiënten en zorgverleners. De zorgstandaard is echter nog niet gereed voor implementatie: kwaliteitsindicatoren, waaronder competenties, dienen nog door de bij obesitaszorg betrokken (beroeps)organisaties ontwikkeld te worden. Ook is het van belang dat er een patiëntenversie van de zorgstandaard komt. De komende jaren dienen deze aspecten in afstemming met andere partijen te worden ontwikkeld en dient de zorgstandaard geïmplementeerd te worden.

Deze zorgstandaard beschrijft voor het eerst de norm waaraan multidisciplinaire zorg voor obesitas moet voldoen, zowel qua inhoud als organisatie. Deze norm, in combinatie met de ontwikkelingen op het terrein van zowel de publieke gezondheid als de gezondheidszorg, maken het wellicht mogelijk te komen tot een doelmatige aanpak van deze veel voorkomende en lastig te bestrijden aandoening.