

Zakkaartje Obesitas

Conform NHG-Standaard Obesitas

1. Signaleren & bespreken - Bespreek gewicht bij: klacht/ziekte waarbij gewicht een rol speelt, of als de patiënt zelf een hulpvraag heeft. Vraag altijd toestemming om over gewicht te praten. Geen toestemming? Benoem dat het later terug mag komen. - Wees bewust van gewichtsstigma. Vermijd 'minder eten, meer bewegen'. - Neem voldoende tijd – vaak meerdere problemen, soms meerdere consulten.	2. Diagnose volwassenen (BMI) BMI-referentiewaarden: - Overgewicht: BMI 25–29,9 - Obesitas: BMI 30–34,9 - Ernstige obesitas: 35–39,9 - Zeer ernstig: ≥ 40 >70 jr: overgewicht vanaf BMI 28. Aziatisch/Hindoestaan, Midden-Oosters, Afrikaans(-Caribisch): overgewicht ≥ 23, obesitas $\geq 27,5$.	3. Anamnese – zoek de oorzaken Vraag naar meerdere oorzaken (spelen vaak samen): Leefstijl: voeding, beweging, slaap, ontspanning, middelen. Sociaaleconomisch: schulden, werk, huisvesting, gezondheidsvaardigheden. Psychisch: depressie, trauma, stress, eetbuistoornis. Medicatie: o.a. antipsychotica, antidepressiva, corticosteroïden, bètablokkers. Hormonaal/genetisch: hypothyreoïdie, PCOS; obesitas <5 jr of hyperfagie → denk genetisch.
4. Lichamelijk & aanvullend onderzoek Meet lengte + gewicht, bepaal BMI (ook als lengte al bekend is). Buikomvang meten bij BMI ≤ 35. Ernstig vergroot: ≥ 88 cm (♀), ≥ 102 cm (♂). Nuchter glucose bij >45 jr én BMI ≥ 27. CVRM-profiel bij BMI ≥ 30. Overweeg TSH (bij klachten) en ALAT (MASLD-screening). BMI ≥ 40: registreer contra-indicatie in HIS.	5. Gewichtsgerelateerde comorbiditeit Ga na of er sprake is van: - Diabetes mellitus type 2 - Hart- en vaatziekten, hypertensie, dyslipidemie - Obstructief slaapapneu - Artrose van dragende gewrichten - MASLD, reflux, urine-incontinentie - Angst en depressie Behandel comorbiditeit volgens de betreffende NHG-Standaard.	6. Doel & effect behandeling Doel = gezondheidswinst, niet alleen gewichtsverlies. 5–10% gewichtsverlies geeft al aanzienlijke winst (minder DM2, hypertensie, OSAS). Ook zonder afvallen geslaagd als comorbiditeit, fitheid en kwaliteit van leven verbeteren. Ontmoedig streng lijnen → werkt jojo-effect in de hand. Betrek partner/gezin; richt op de lange termijn.
7. Basis: gezonde leefstijl Gezonde leefstijl is de basis van elke behandeling. Voeding: Schijf van Vijf; beperk ultrabewerkt voedsel. Beweging: ≥ 150–200 min/wk matig-intensief + $2 \times$/wk krachttraining. Slaap, stress, ontspanning en alcohol (≤ 1 glas/dag) bespreken. Behoud gewichtsverlies: 200–300 min/wk + krachttraining.	8. Gecombineerde leefstijlinterventie Overweeg GLI bij motivatie én: BMI ≥ 25 + ernstig vergrote buikomvang of comorbiditeit, of BMI ≥ 35 Wat het oplevert (na 2 jr): - Gem. 5% minder gewicht + buikomvang; betere kwaliteit van leven. 80% bereikt gewichtsverlies of -stabilisatie. Programma's: Loket Gezond Leven.	9. Medicatie (facultatief) Facultatief – alleen bij extreem verhoogd GGR. Overweeg bij: BMI 35–$39,9$ + comorbiditeit, of BMI ≥ 40. Voorwaarde: ≥ 1 jr GLI met $<10\%$ verlies én blijft meedoen. Middelen: GLP1-agonist (semaglutide $2,4$ mg / liraglutide 3 mg) of naltrexon/bupropion. Stop bij $<5\%$ verlies na 12 wkn max. dosis. Niet >75 jr, niet bij zwangerschap/lactatie. Afraden: metformine, orale semaglutide, tirzepatide.
10. Bariatrische chirurgie Overweeg verwijzing bij: - BMI ≥ 30 + slecht gereguleerde DM2 (via internist) - BMI 35–$39,9$ + comorbiditeit - BMI ≥ 40 Multidisciplinair team stelt definitieve indicatie. Nazorg is géén huisartsenzorg; let wel op NSAID's (maagulcus), dumping, vitaminetekorten.	11. Kinderen – rol huisarts Rol huisarts = signaleren + verwijzen. - Verwijs naar ggz/sociaal domein of kinderarts. Doel = gezondheidswinst; bij groei is gewichtsbehoud vaak genoeg (BMI daalt). Verwijs naar kinderarts bij: - Obesitas <5 jr (genetisch vermoeden) - Vermoeden onderliggende aandoening - Ernstige obesitas ($\geq$ graad 2)	12. Controle & verwijzen Controle (niet-medicamenteus): - Vaak via diëtist/fysio/GLI; laat terugrapporteren. Controle (medicatie): 5 wkn, 12 wkn, daarna jaarlijks: leefstijl, effect, bijwerkingen, gewicht + buikomvang. Verwijs naar: - Internist/obesitascentrum (medicatie of onderliggende oorzaak) - Sociaal domein, ggz, diëtist, fysio- of oefentherapeut

Kernboodschap: gezonde leefstijl is de basis van elke behandeling. Zoek naar meerdere oorzaken en behandel die eerst. 5 - 10% gewichtsverlies geeft al aanzienlijke gezondheidswinst. Medicatie is facultatief en alleen bij extreem verhoogd risico. Bij kinderen: signaleren en verwijzen.