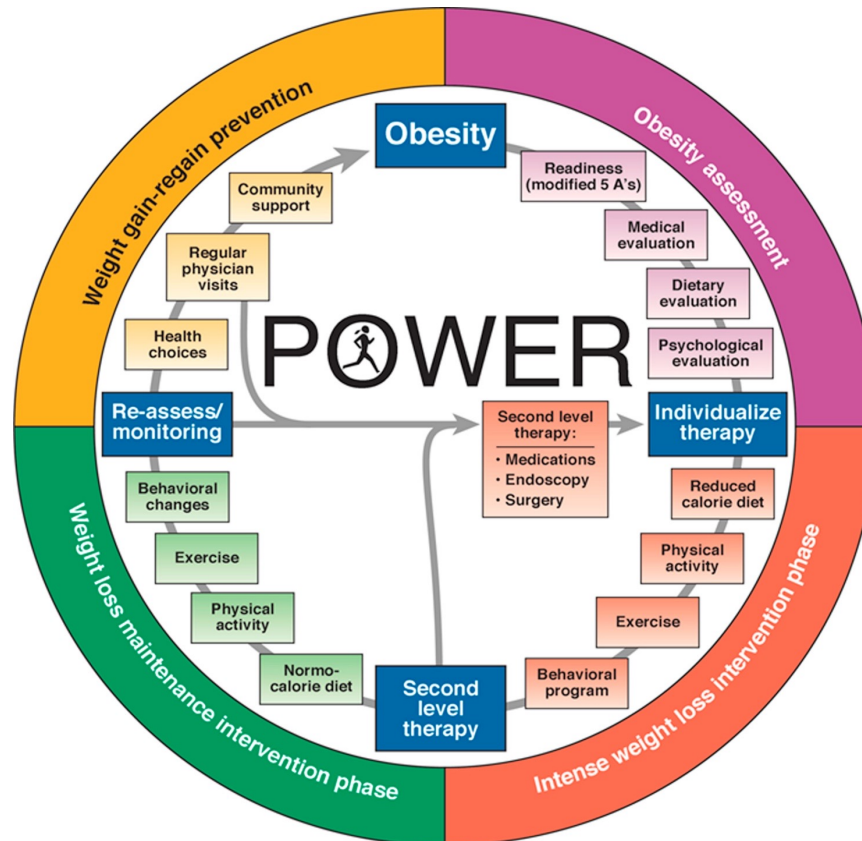


- **BASO Flowchart : hoe uw
patienten met obesitas
begeleiden?**

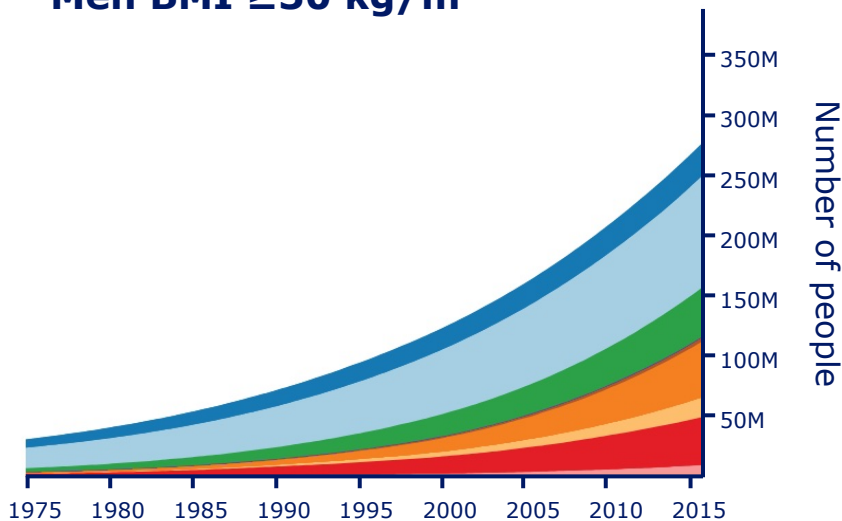
Bart Van der Schueren

Flowchart stepped-care for people living with obesity

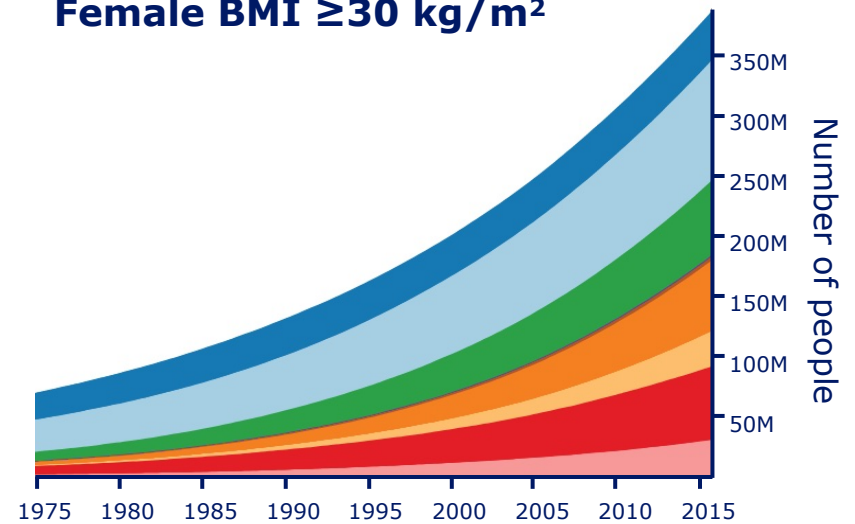


Obesity Worldwide

Men BMI ≥ 30 kg/m²



Female BMI ≥ 30 kg/m²



Sub-Saharan Africa

Central Asia, Middle East and North Africa

South Asia

East and South East Asia

High-income Asia Pacific

Oceania

Latin America and Caribbean

High-income English speaking countries and Western Europe

Central and Eastern Europe

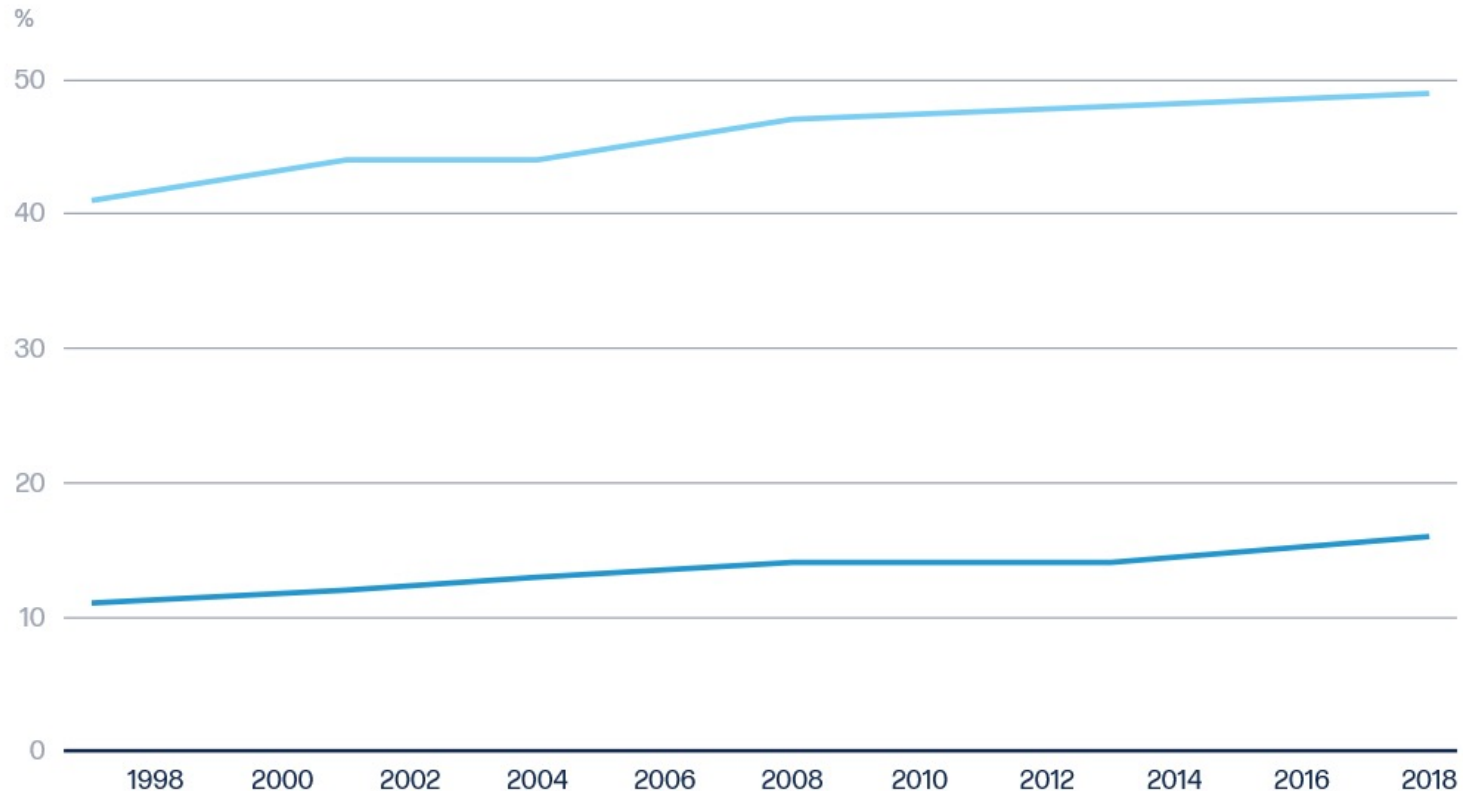
M, million

Adapted from NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). *Lancet* 2017;390;2627-42

Belgium

Overgewicht bij de Belg

■ Overgewicht (BMI 25 en meer) ■ Obesitas (BMI 30 en meer)



Gemaakt met LocalFocus

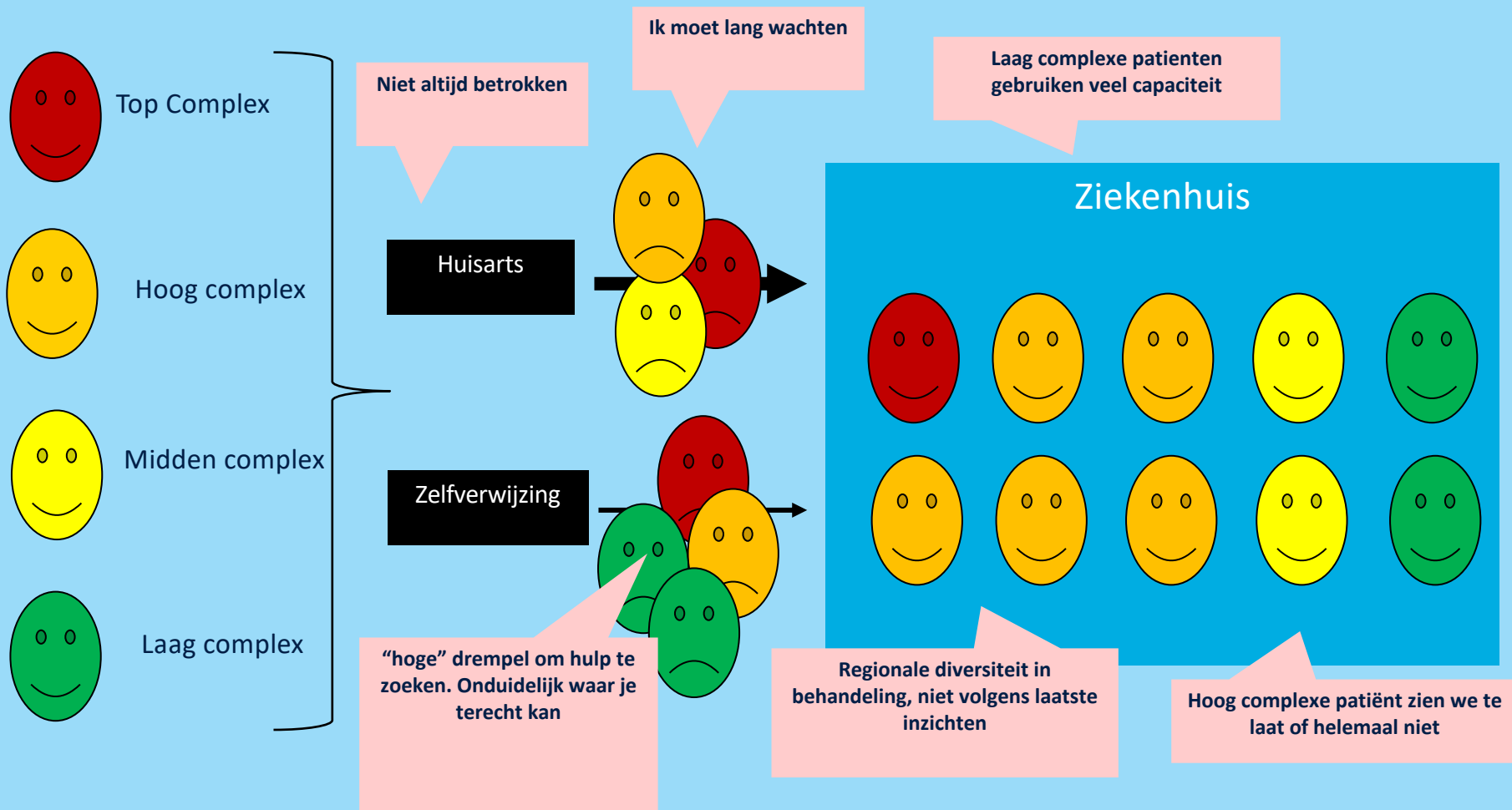
Bron: [Sciensano](#)

<https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/obesitas>

Definition of (pre-)obesity according to WHO

- Overweight (pre-obesity) and obesity are defined as abnormal or excessive fat accumulation that presents a risk to health. A body mass index (BMI) over 25 is considered overweight, and over 30 is obese.
- 1,9 billion adults worldwide with 650 million living with obesity

The problem is capacity



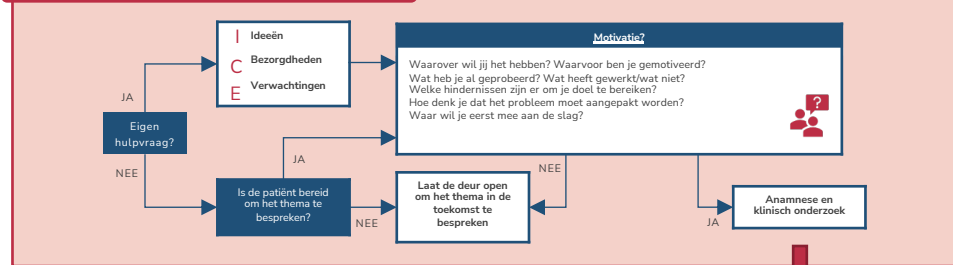
The solution

- Recognizing obesity as a disease (ASK)
- Access to care (ARRANGE)
- Early detection of co-morbidities (ASESS)
- Stratification based on severity (EDMONTON OBESITY STAGING SYSTEM - EOSS) (ASESSESS)
- Tailored, stepped care (ADVICE/AGREE)
- ASSIST

Behandeling obesitas

Flowchart huisarts

Verkenning hulpvraag en motivatie



Anamnese en klinisch onderzoek

Achtergrond

- Gewichtsevolutie
- Familiale belasting
- Eerdere behandelingspogingen
- Sociaal-economische situatie

Medicatie

Gewichtsverhogend? Zie [tabel](#)

Bloedafname

- Totaal-, HDL-, en LDL-cholesterol
- Triglyceriden
- Glycemie nuchter
- ALT
- Creatinine, eGFR

Eventueel:

- Schildklierfunctie
- Vitamine D, B12
- Ijzerstatus
- Urinezuur

Fysiek onderzoek

Antropometrie:

- BMI (gewicht, lengte), buikomtrek

Bloeddruk

Cardiovasculair:

- Hartslag- en ritme
- Signalen hartfalen

Gastro-intestinaal:

- Leverspanning, signalen leverstoornis

Hoofd en hals:

- Schildklier
- Cushing (kenmerkende vetophoping 'moon face')
- PCOS (hirsutisme, acne, acanthosis nigricans)

Musculoskeletaal:

- Jicht, osteoartritis
- Gangonderzoek

Huid:

- Acanthosis nigricans, candida, psoriasis
- Abdominale striemen

Onderste ledematen

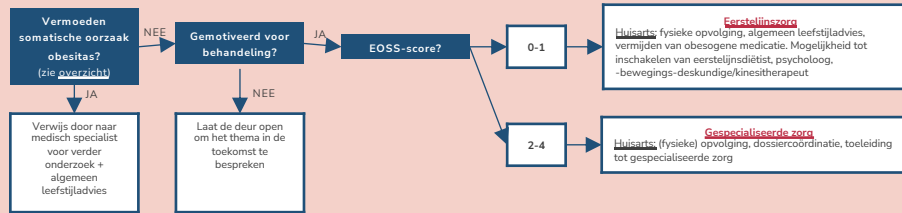
- Lymfoedeem
- Lipoedeem
- Veneuze insufficiëntie, ulcera, thromboflebitis, ...

Inschatting ernst en indicatiestelling

Ernstinschatting (omcirkel per rij wat van toepassing is)					
	GEEN	SUBKLINISCH	COMORBIDITEIT(EN)	ERNSTIGE COMORBIDITEIT(EN) MET ORGAANSCHADE	ZEER ERNSTIGE COMORBIDITEIT(EN) IN EINDSTADIUM
Medische risicofactoren (bloeddruk, glycemie, bloedlipiden, ...)					
Lichamelijke symptomen (dyspnee, moeheid, pijn, ...)					
Psychologische symptomen (lichaamsontevredenheid, angst- en depressieklachten, ...)					
Weerslag op welzijn					
Functionele beperkingen					
EOSS-score (de hoogst aangeduide ernst bepaalt de EOSS-score)	0	1	2	3	4

Zorg op maat

Rekening houdend met de vermoedelijke oorzaken, de EOSS-score en de motivatie, wordt voor de patiënt de meest aangewezen zorg voorgesteld.



Eerstelijnszorg

Doel = brede gezondheidswinst, stabilisatie gewicht en gezondheidsrisico's

	EOSS = 0	EOSS = 1
Behandeling	Gezonde leefstijl	Intensieve leefstijlinterventie Multidisciplinair
Rol huisarts	<ul style="list-style-type: none"> Vermijd obesogene medicatie (zie Fiche) Algemeen leefstijladvies (zie kader) Fysieke opvolging 	<ul style="list-style-type: none"> Vermijd obesogene medicatie (zie Fiche) Verwijs indien nodig naar eerstelijnszorgverleners: <ul style="list-style-type: none"> Diëtist: competenties rond evenwichtige voeding verhogen Bewegingsdeskundige/kinesitherapeut: competenties rond beweeggedrag verhogen, helpen aansluiten bij structurele bewegingsactiviteit Psycholoog: verhogen motivatie, emotieregulatie, welbevinden, lichaamstevredenheid Fysieke opvolging
Frequentie opvolging	Haltjaarlijks	Op duidelijk afgesproken tijdstippen, bv. na 6 weken, 3 maanden, 6 maanden, 1 jaar en nadien halfjaarlijks
Fysieke opvolging	<ul style="list-style-type: none"> Alarmsignalen? (verdere gewichtstoename, bijkomende medische risicofactoren, negatieve beleving) Bepaal indien nodig opnieuw de EOSS-score 	<ul style="list-style-type: none"> Opvolging risicofactoren Alarmsignalen? (verdere gewichtstoename, bijkomende medische risicofactoren, negatieve beleving) Bepaal indien nodig opnieuw de EOSS-score Indien onvoldoende succes: overweeg gespecialiseerde zorg

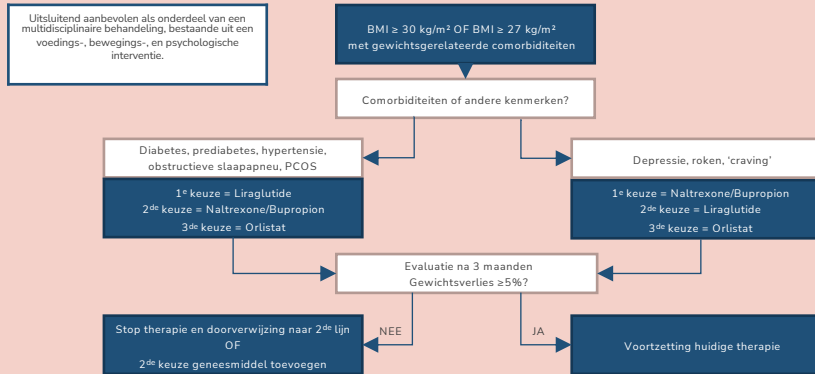
Algemeen leefstijladvies		
	Afwisselend eten	Op vaste tijdstippen eten, samen met anderen, met aandacht voor <ul style="list-style-type: none"> Eetcompetenties (gestructureerd, genoeg, gezellig, gevarieerd) en met de voedingsdriehoek als inspiratie om goed te zorgen voor je lichaam.
	Leuk bewegen	Regelmatig even rechtstaan en beweegactiviteiten die goed doen voor je lichaam, met <ul style="list-style-type: none"> tips rond leuk bewegen, en de beweingsdriehoek als inspiratie.
	Lief zijn voor jezelf	Werk aan een positieve lichaamsbeleving . Focus op wat je lichaam voor je doet en minder op hoe het eruit ziet of wat weegt.
	Emoties hanteren	Laat de patiënt actief aan de slag gaan met emoties <ul style="list-style-type: none"> tips rond emotieregulatie en de geluksdriehoek. Genoeg slapen is de basis van een gezonde leefstijl. Ondersteun de patiënt met: <ul style="list-style-type: none"> 10 tips voor voldoende slaan
	Slapen	

Gespecialiseerde zorg

Doel = verbeteren gezondheidsrisico's, verhogen levenskwaliteit

	EOSS = 2/3	EOSS = 3/4
Behandelsetting	Gespecialiseerde ambulante zorg	Gespecialiseerde obesiteasteams/klinieken
Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisciplinair • Intensieve leefstijlinterventie (voeding/beweging/psychologisch) + eventueel farmacologische behandeling • Behandeling comorbiditeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisciplinair • Intensieve leefstijlinterventie (voeding/beweging/psychologisch) + eventueel farmacologische behandeling + eventueel bariatrische heelkunde • Agressieve behandeling comorbiditeiten
Rol huisarts	<ul style="list-style-type: none"> • Fysieke opvolging • Dossiercoördinatie • Overweeg farmacologische behandeling • Verwijs naar gespecialiseerde zorgverleners 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs naar gespecialiseerd team/kliniek • Volg op • Eventueel: postoperatief bariatrisch traject
Multidisciplinair team	<ul style="list-style-type: none"> • Geneesheer-specialist: comorbiditeiten, obesitasmedicatie; • Diëtist: gespecialiseerd advies op maat, eetstructuur, eventueel energiebeperkt dieet; • Bewegingsdeskundige of kinesitherapeut: advies op maat ivf beweging bij comorbiditeiten en functionele beperkingen • Psychologisch luik: motivering en zorg op maat i.f.v. eetstijl, verstoorde cognities, emotieregulatie, lichaamsbeleving 	<ul style="list-style-type: none"> • Gespecialiseerd obesitasteam en/of • Bariatrisch team (endocrinoloog, bariatrisch chirurg, psycholoog, diëtist) • Nazorg: gespecialiseerde ambulante hulpverleners
Fysieke opvolging	<ul style="list-style-type: none"> • Alarmsignalen? (verdere gewichtstoename, bijkomende medische risicofactoren, negatieve beleving) • Bepaal indien nodig opnieuw de EOSS-score 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre/postoperatief bariatrisch traject (zie kader) • Alarmsignalen? (verdere gewichtstoename, bijkomende medische risicofactoren, negatieve beleving) • Bepaal indien nodig opnieuw de EOSS-score

Farmacologische behandeling



Bariatrisch traject

Rol huisarts na bariatrische heelkunde

- Patiënt aanmoedigen om opvolgafspraken bij multidisciplinair team bij te wonen (zie tabel)
- Jaarlijkse bloedafname
- Blijvende opvolging/screening op comorbiditeiten of complicaties

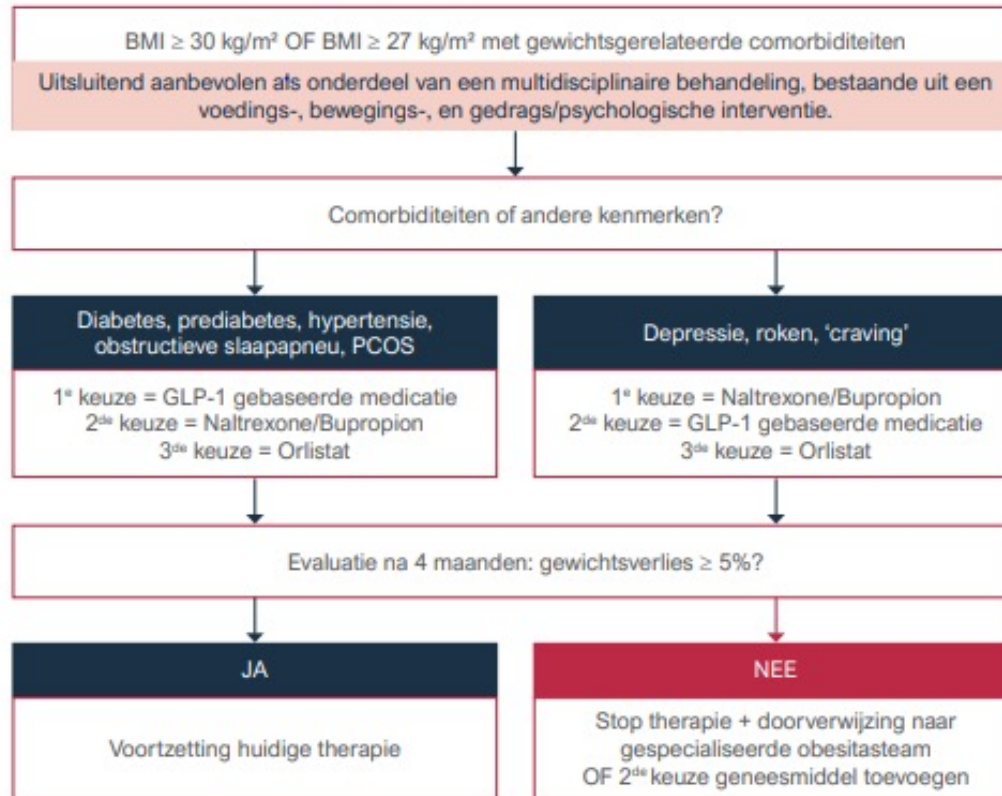
	2w	4w	3m	6m	12m	18m	24m
Chirurg		x		x			
Diëtist	x	x	x	x	x	x	x
Endocrinoloog			x		x	x	x
Psycholoog					x		x
Gynaecoloog (V)					x		

Gewichtsverhogende medicatie

Categorie	Klasse	Naam	Effect op gewicht	Alternatieve therapie	
Antidiabetica	Insuline	Insuline	++	<ul style="list-style-type: none"> Metformine Gliptinen (DPP4-inhibitoren): alogliptine, linagliptine, sitagliptine, saxagliptine, vildagliptine GLP-1-analogen: exenatide, liraglutide, dulaglutide, lixisenatide, semaglutide Acarbose Gliptozinen (SGLT-2-inhibitoren): canagliflozine, dapagliflozine, empagliflozine, ertugliflozine Combinatietherapie <ul style="list-style-type: none"> • Pioglitazon + metformine • Glipizide + metformine • Glibenclamide + metformine 	
	Glitazonen	Pioglitazon	++		
	Hypoglycemiserende sulfamiden	Glimepiride Glipizide Gluciclide Glibenclamide	++ + ++ ++		
	Giniden	Repaglinide	+		
Antidepressiva	Tricyclische antidepressiva	Amitriptyline Imipramine Nortriptyline Clomipramine	+++ ++ ++	<ul style="list-style-type: none"> SNRI's: <ul style="list-style-type: none"> • Duloxetine (variabel effect op gewicht) • Venlafaxine Noradrenaline- en dopamine-heropnameremmers: <ul style="list-style-type: none"> • Bupropion Direct werkend op de neuroreceptoren: <ul style="list-style-type: none"> • Trazodon Vortioxetine MAO-B-inhibitoren: <ul style="list-style-type: none"> • Selegiline SSRI's: <ul style="list-style-type: none"> • Fluvoxamine (variabel effect op gewicht) 	
		Direct werkend op neuroreceptoren	Mirtazapine		++
		MAO-inhibitoren	Fenelzine		+++
	SSRI's	Sertraline Paroxetine Citalopram Escitalopram Fluoxetine	+ ++ +++ ++ +++		
		Lithium	Lithium		++
Antipsychotica		Haloperidol Clozapine Risperidone Olanzapine Quetiapine Sertindol Paliperidon	++ ++ + ++ ++ + +	Aripiprazol (variabel effect op gewicht)	
Anti-epileptica		Valproïnezuur Carbamazepine Gabapentine Pregabaline	+++ +++ +++	Topiramaat Zonisamide Lamotrigine	
Corticosteroiden	Orale, nasale, ... preparaten	Prednison Prednisolon Cortisone	+++ +++ +++	Budesonide NSAID's	
		Inhalatie	Fluticason		+
Hormoonvervangende therapie	Estrogeen Progesterogenen		++ +		
Antihistaminica		Difenhydramine Cetirizine Fexofenadine (Des)loratadine	+ + ++	Oxymetazoline	
Bèta-blokkers		Propranolol Metoprolol Atenolol	+ + ++	ACE-inhibitoren Angiotensine II-receptor blokkers Calcium kanaal blokkers (vochtretentie mogelijk) Timolol	
Antihypertensiva	Centraal werkend	Clonidine Methyldopa Terazosine	+ + +	ACE-inhibitoren Angiotensine II-receptor blokkers Diuretica	
Antimigraïnemiddelen		Flunarizine			
Protonpompinhibitoren		Lansoprazol Omeprazol Rabeprazol			
		Leuproreline Medroxyprogesteron			

Effect op gewicht: + = tot 5kg gewichtstoename; ++ = 5 tot 10kg gewichtstoename; +++ = > 10 kg gewichtstoename

Farmacologische behandeling



Bariatrisch traject

Rol huisarts/obesitasteam na bariatrische heekunde

- Patiënt aanmoedigen om opvolgafspraken bij multidisciplinair team bij te wonen (zie onderstaande tabel)
- Jaarlijkse bloedafname
- Blijvende opvolging/screening op comorbiditeiten of complicaties
- Preventie van gewichtstoename

Postoperatieve opvolgafspraken

	2w	4w	3m	6m	12m	18m	24m
Chirurg		x		x			
Diëtist	x	x	x	x	x	x	x
Endocrinoloog			x		x	x	x
Psycholoog					x		x
Gynaecoloog (V)					x		

Regionale obesitaszorg

Focus op huisartsen en stratificatie op basis van EOSS

EOSS 0-3

EOSS 3-4

Huisarts + perifeer netwerk van diëtisten/psychologen/kinesitherapeuten

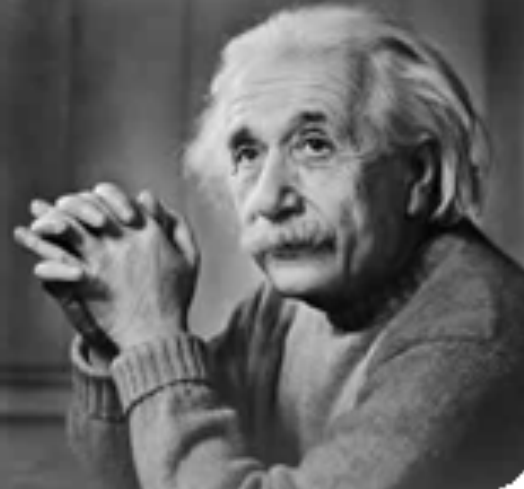
Gespecialiseerd obesitasteam olv endocrinoloog die tijdelijk aan boord zijn voor de zorg (bv post-bariatric, onvoldoende gewichtsdeling, complexe co-morbiditeiten)



Stepped care

"Problems cannot be solved by the same level of thinking that created them"

- Albert Einstein




**KEEP
CALM**
AND
**LET'S WORK
TOGETHER**

keep-calm.net