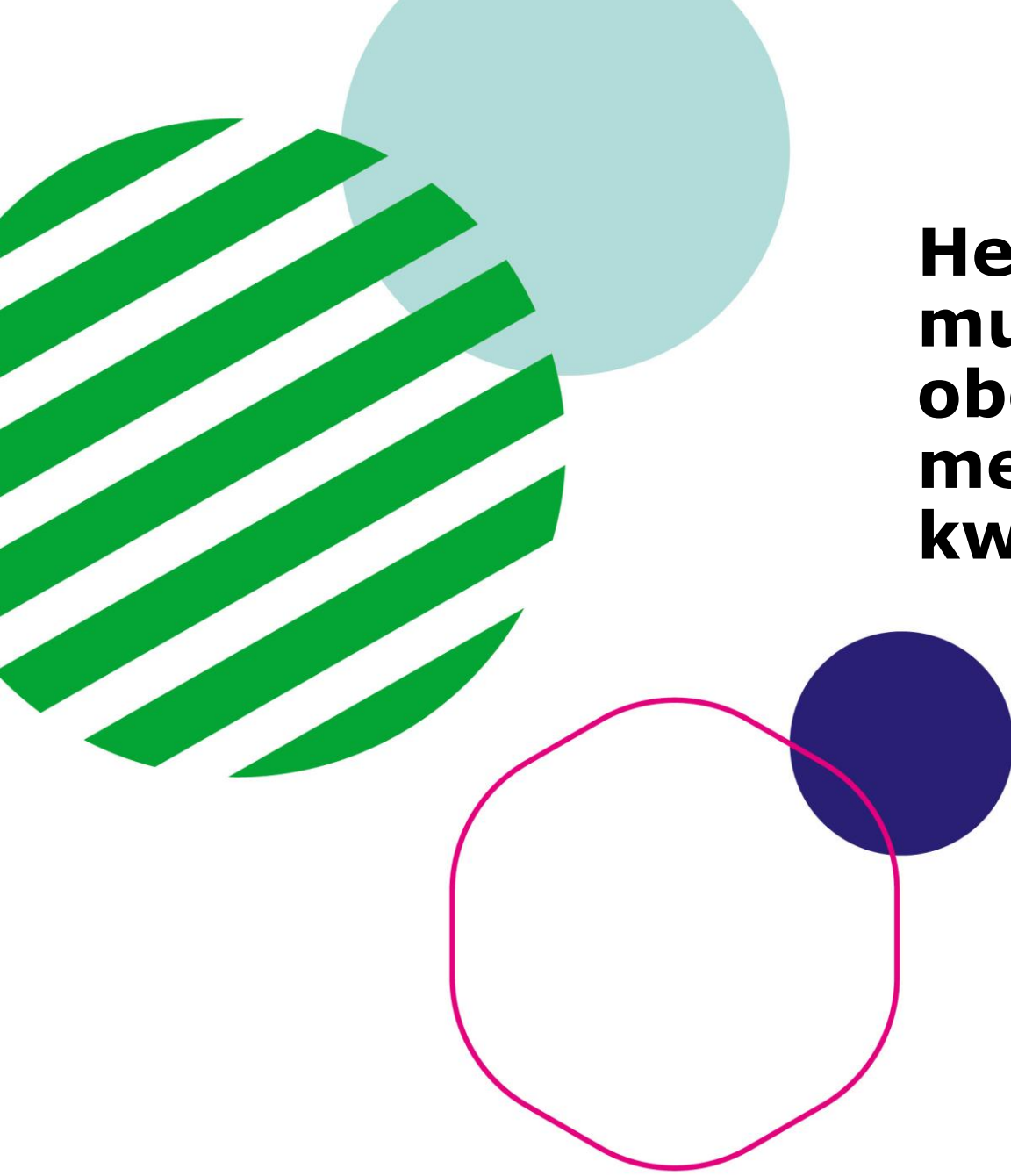
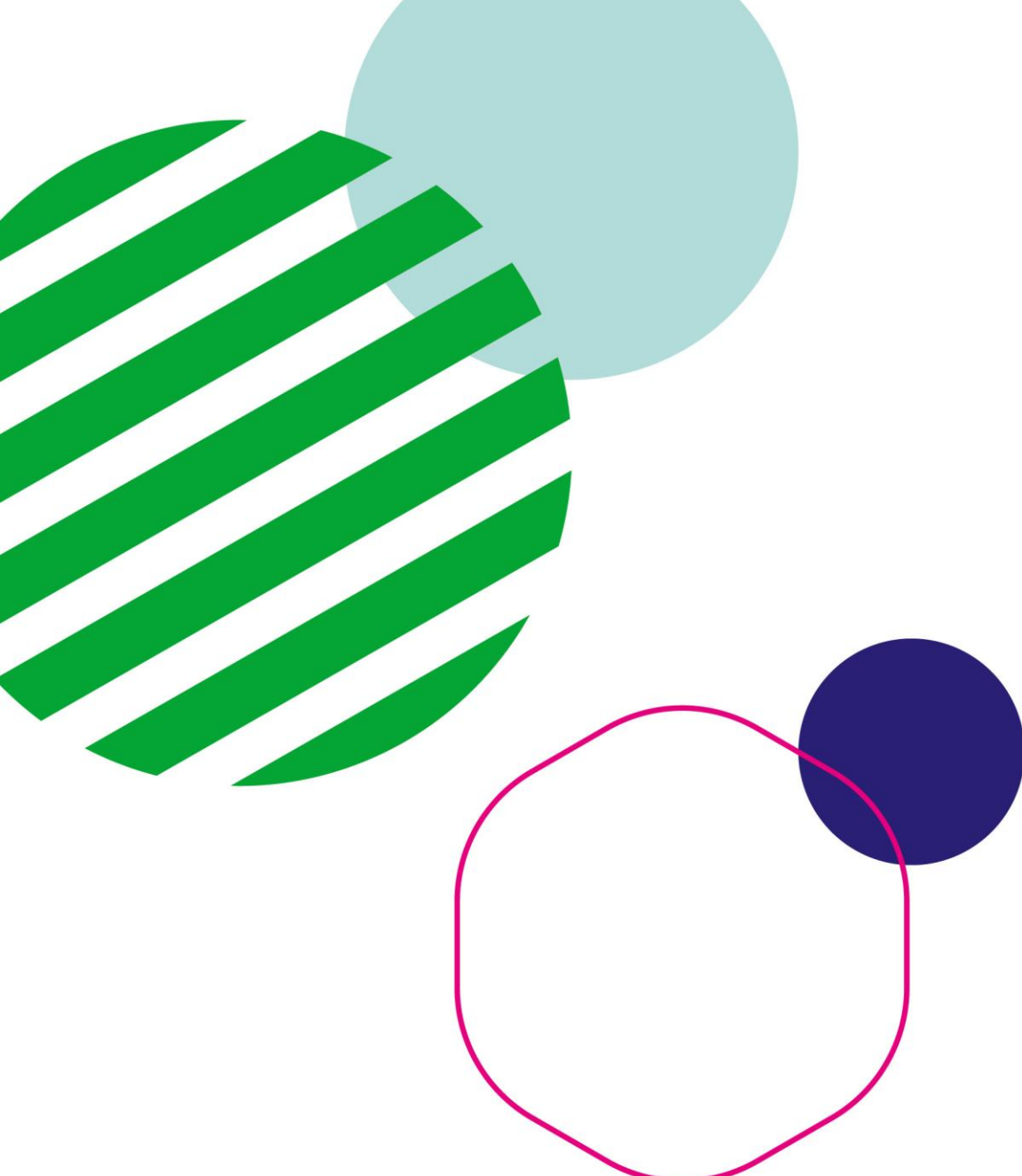




# **Het belang van een multidisciplinaire aanpak bij de obesitasbehandeling van mensen met LVB en de impact op de kwaliteit van leven.**

**Evelien Hoving en Joan Winkelhof**  
**26 juni 2025**

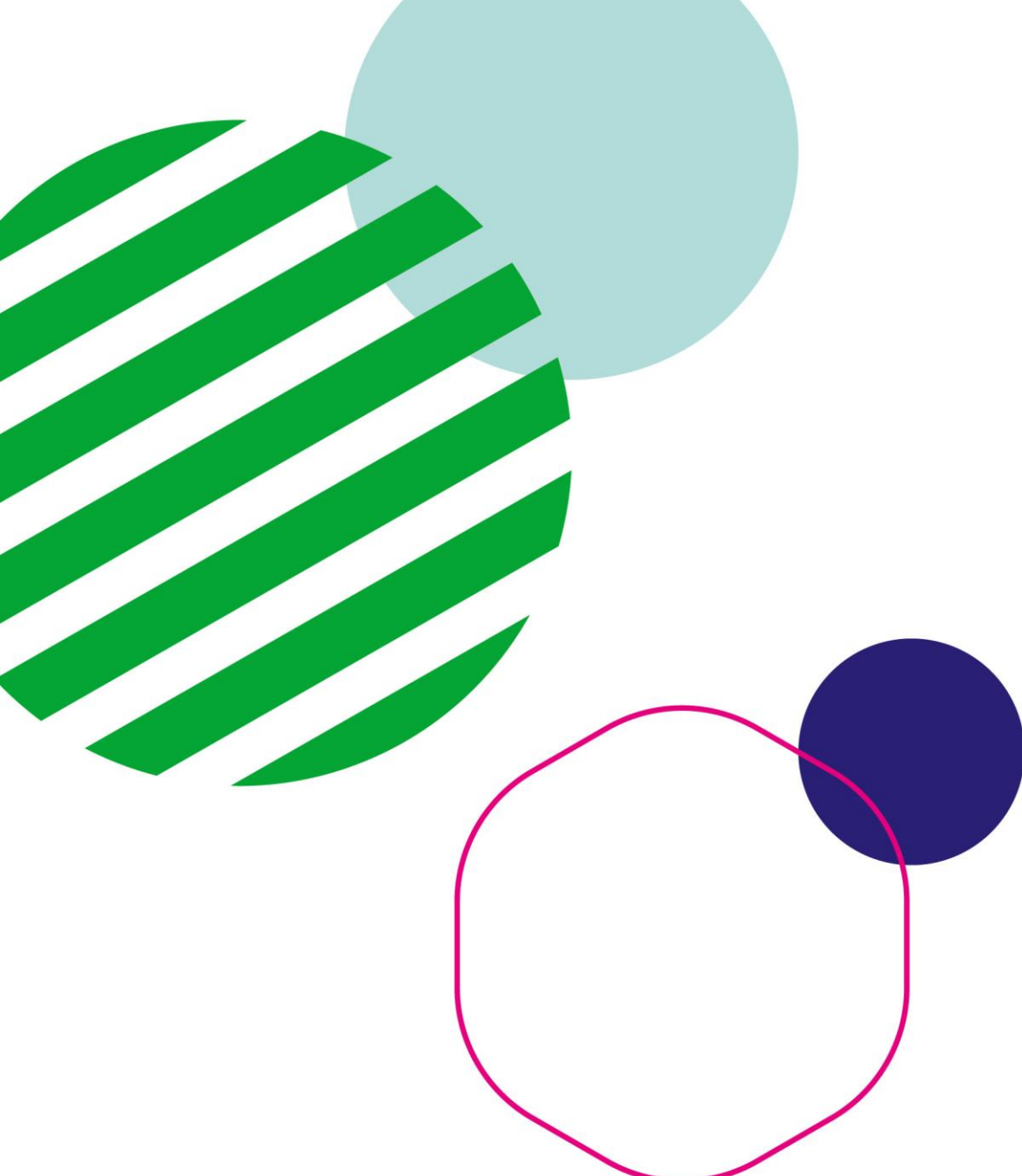


## Disclosure

De referenten verklaren geen financiële of persoonlijke belangen te hebben die van invloed zijn op de inhoud van deze presentatie.

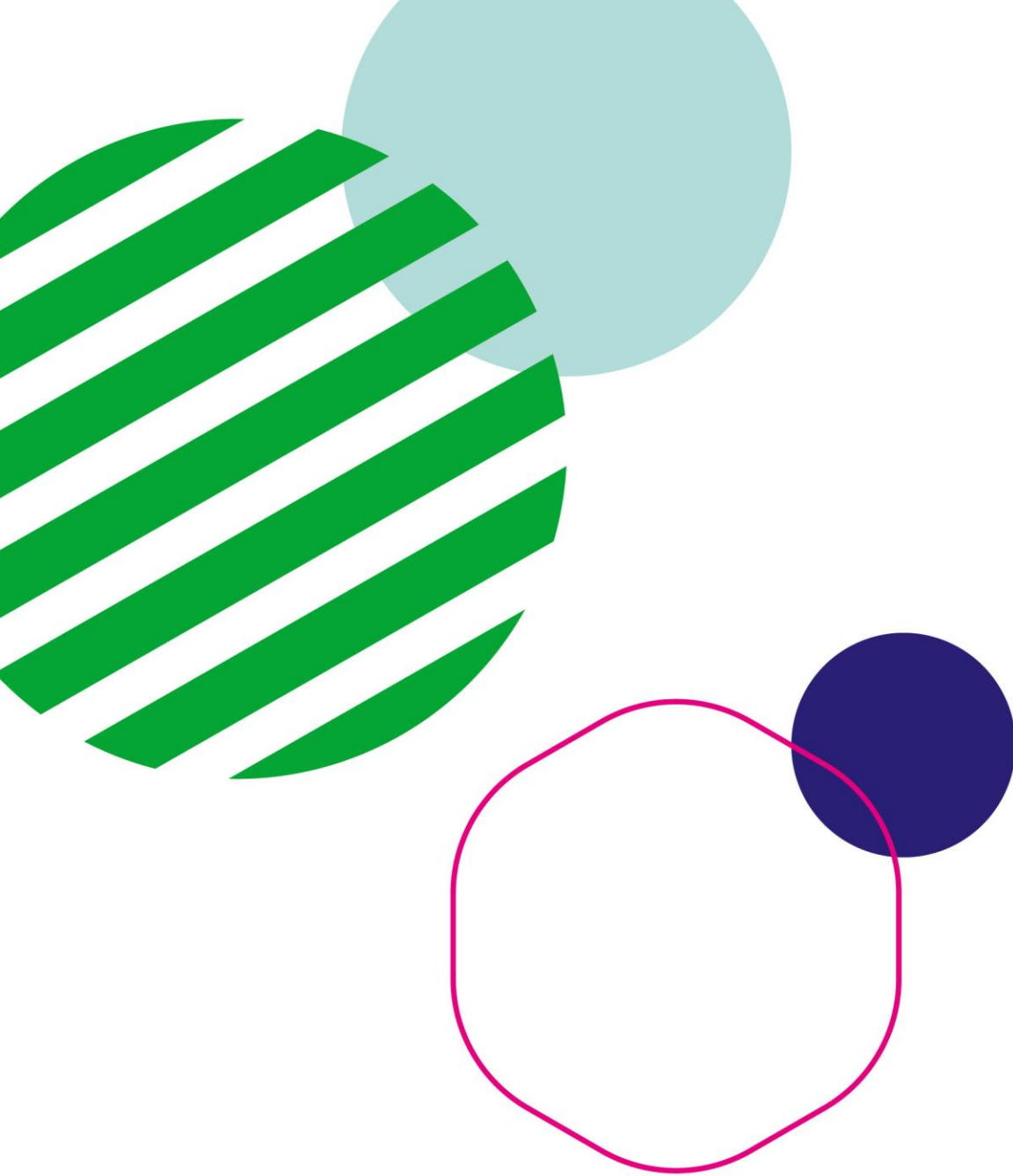
De kosten die Abrona maakt om de obesitaspoli vorm te geven worden vergoed vanuit de NZA en Abrona.

Samenwerking met GOUD, Netwerk Gezond Gewicht, NZA, Thirotraining

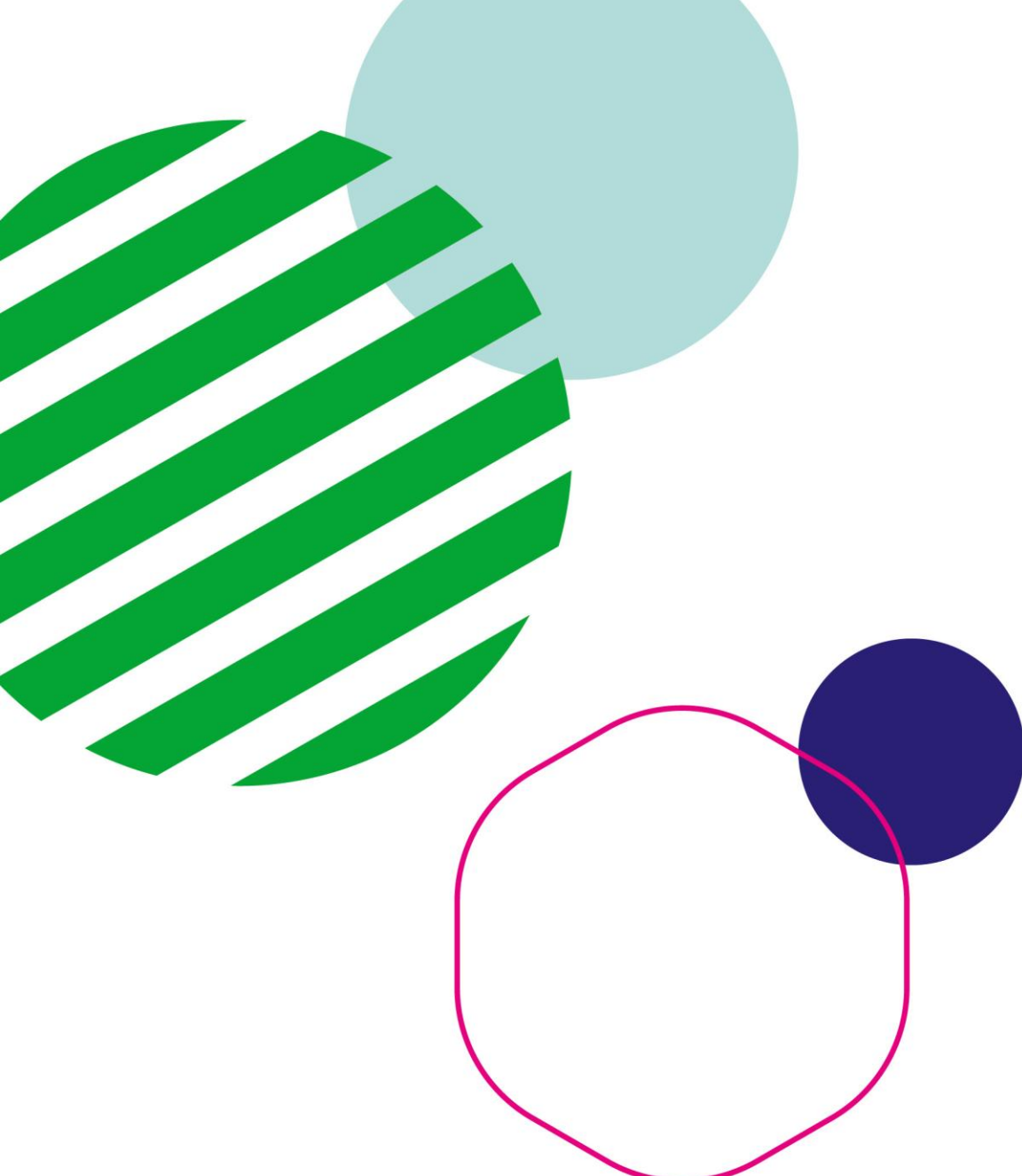


# Inhoud

- Obesitas
- 7 hoofdoorzaken van obesitas
- Doel behandeling
- Hoe doen wij het
- Rol van de psychologie
- Filmpje ervaringsdeskundige
- Stellingen
- Take-home-message



# **Wat is obesitas?**



# Obesitas

Obesitas = BMI >30

Obesitas = chronische ziekte

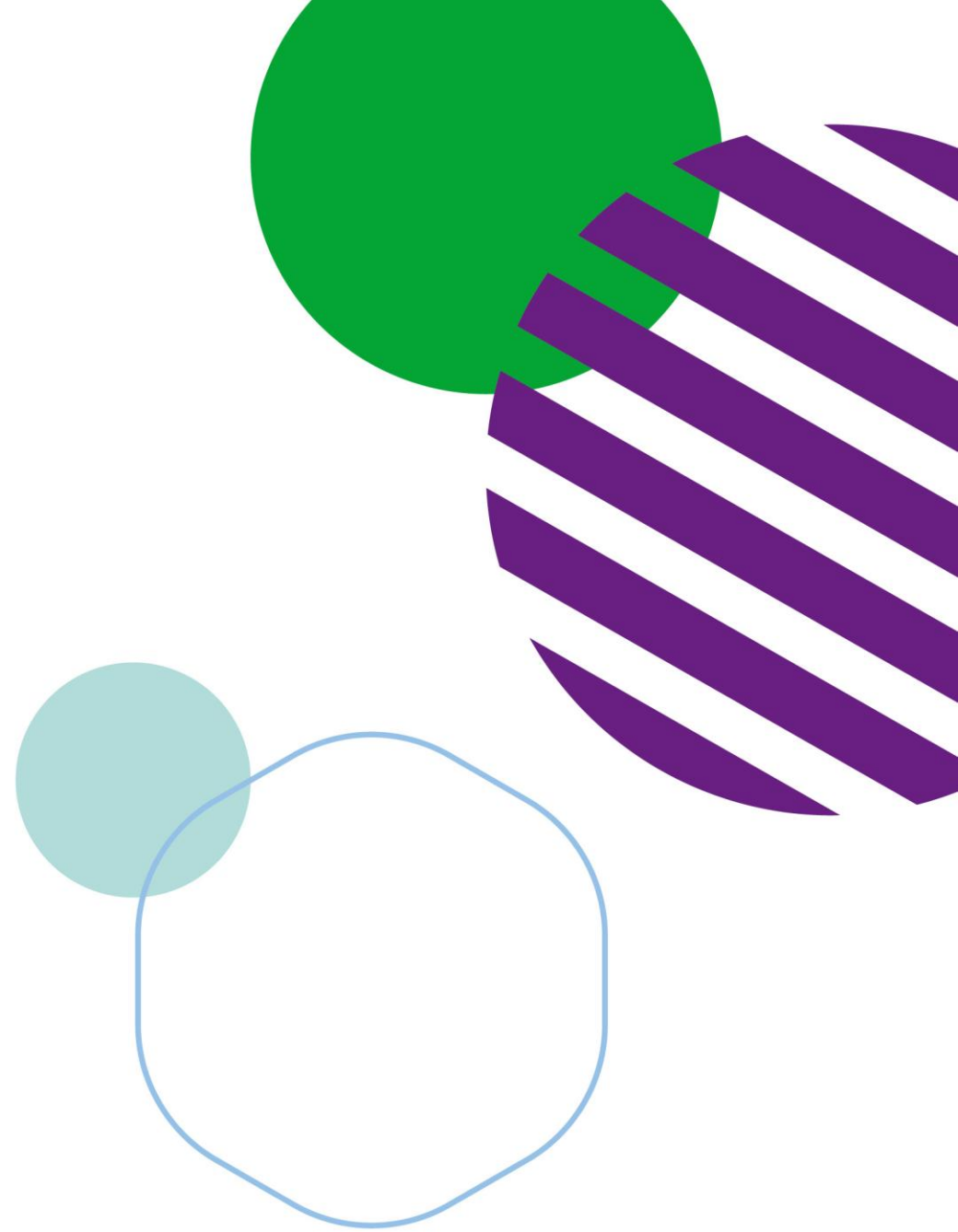
Gezondheidsrisico's tgv buikvet ~ visceraal vet

Vet = een orgaan met veel werkingen

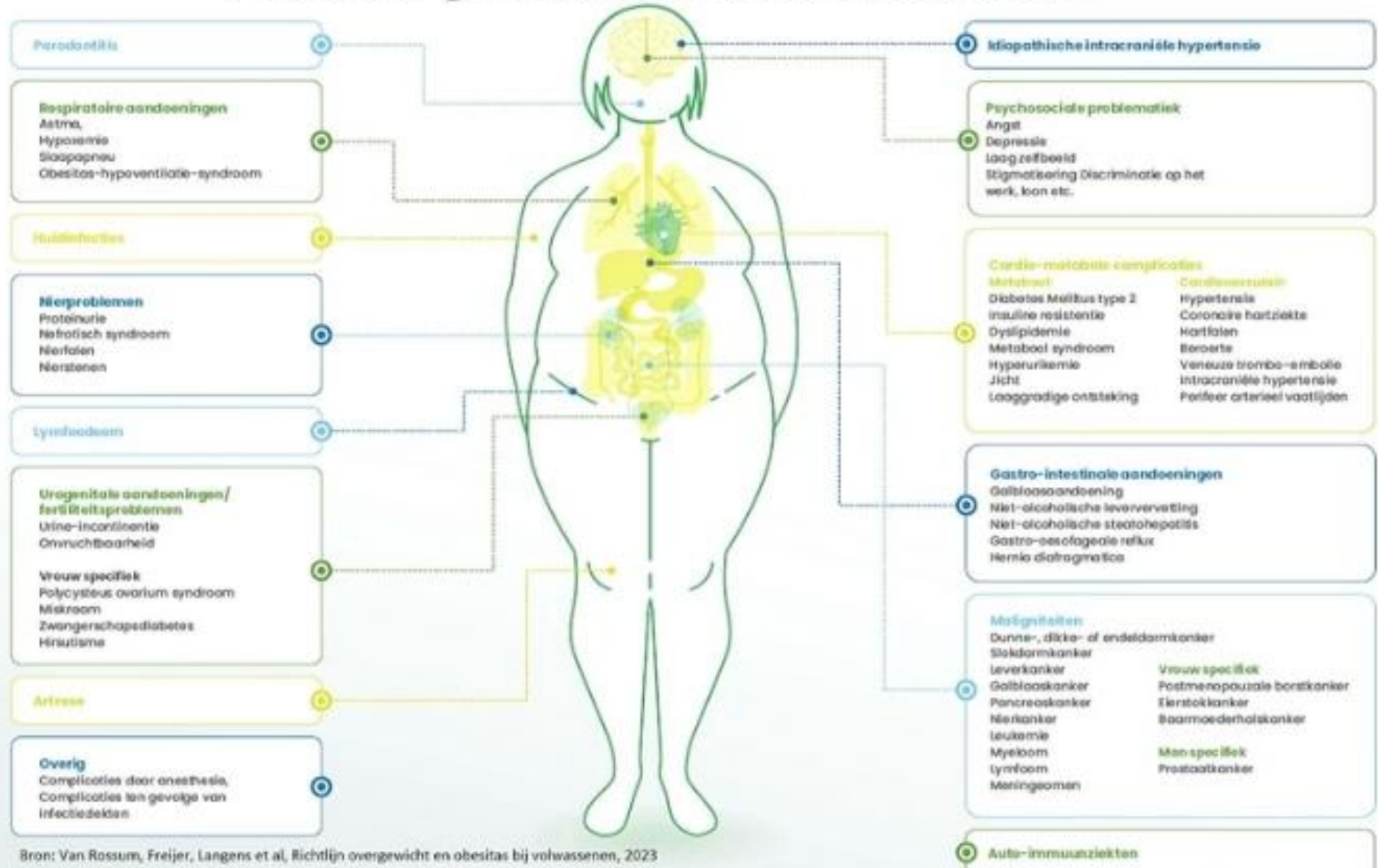
Teveel vet = ziek orgaan;

- Geeft hormoonverstoringen van huidige processen in het lijf
- Productie inflammatie-stoffen: geeft cascade aan reacties in lijf; verstoring immuunsysteem
- Metabool syndroom (visceraal buikvet, insuline-resistentie, hypertensie, hypercholesterolemie)
- Poortziekte tot vele andere ziektebeelden

**Op hoeveel ziektebeelden  
heeft iemand een verhoogd  
risico bij obesitas?**



# Obesitas-gerelateerde comorbiditeiten



Bron: Van Rossum, Freijer, Langens et al, Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen, 2023

# Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico

| BMI KG/M <sup>2</sup>               | GEEN VERGROTE BUIKOMVANG OF COMORBIDITEIT | BUIKOMVANG*<br>Man ≥102 cm<br>vrouw ≥88 cm | COMORBIDITEIT**  |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|
| ≥ 25 BMI < 30<br>Overgewicht        | Licht verhoogd                            | Matig verhoogd                             | Matig verhoogd   |
| ≥ 30 BMI < 35<br>Obesitas klasse I  | Licht verhoogd                            | Sterk verhoogd                             | Sterk verhoogd   |
| ≥ 35 BMI < 40<br>Obesitas klasse II | Sterk verhoogd                            | Extreem verhoogd                           | Extreem verhoogd |
| BMI ≥ 40<br>Obesitas klasse III     | Extreem verhoogd                          |                                            |                  |

\* parameter voor risicofactoren is wel of geen aanwezigheid vergrote buikomvang

Geen vergrote buikomvang: man <102 cm; vrouw <88 cm

Wel vergrote buikomvang: man ≥102 cm; vrouw ≥88 cm

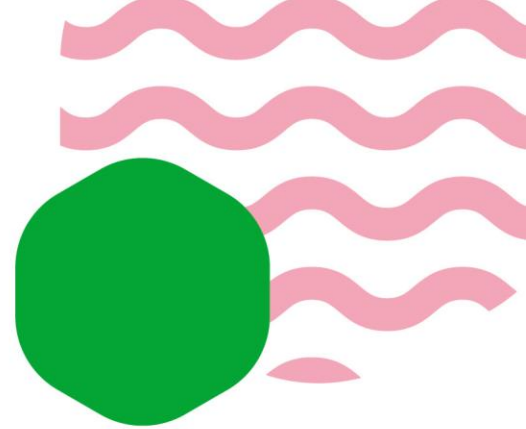
N.B.: Voor personen vanaf 70 jaar en personen met een andere etniciteit dan Europees, Amerikaans, Midden-Oost Mediterraan, gelden andere afkapwaarden – zie hiervoor module 'Uitkomstmaten'

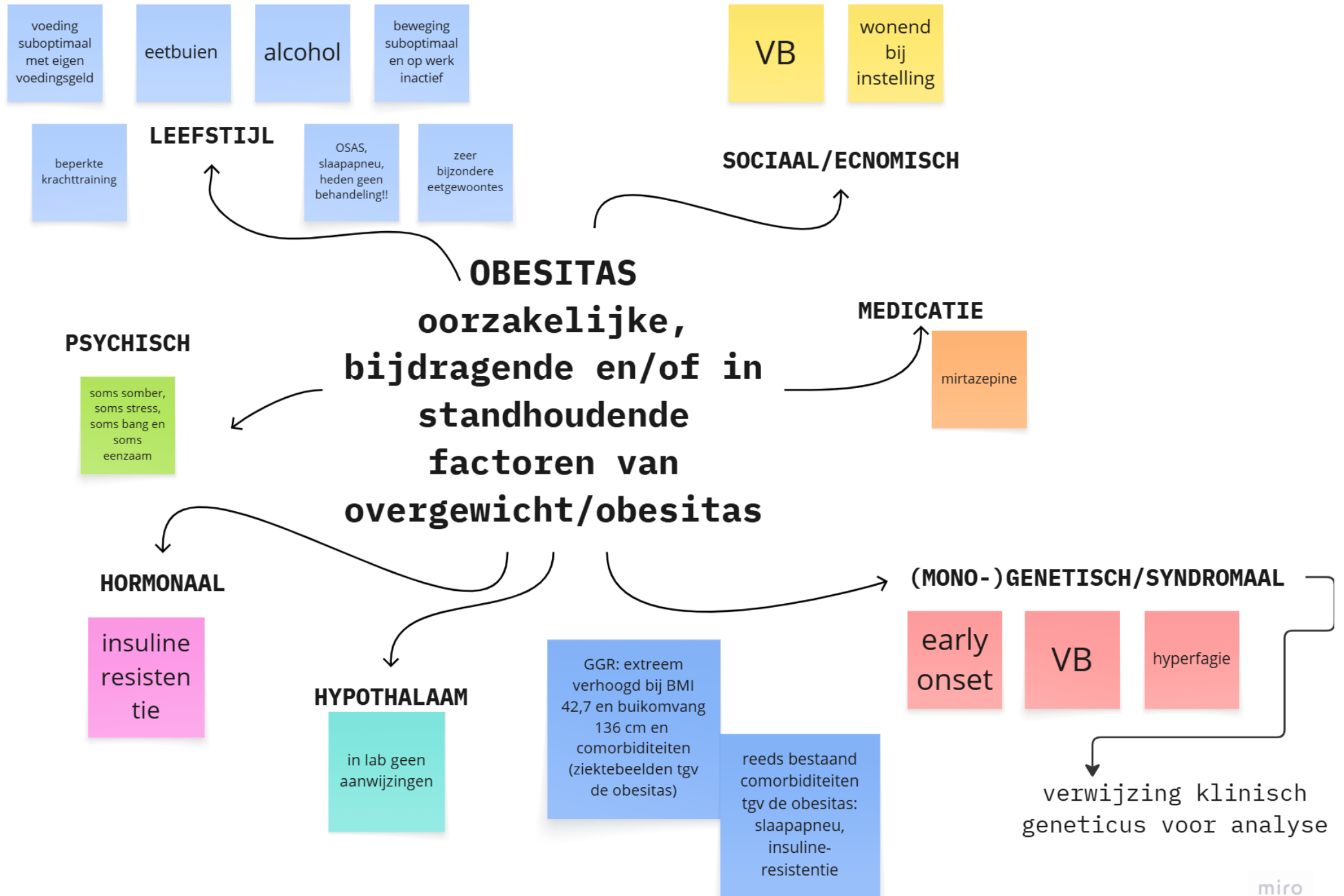
\*\* Zie voor comorbiditeiten de module 'Obesitas-gerelateerde Comorbiditeiten'

## Concreet:

- Morbide obesitas, BMI > 40; 8-10 jaar eerder overlijden
- Obesitas (BMI 25-30); 4-7 jaar eerder overlijden
- **15 tot 20 jaar verlies van gezonde levensjaren**

# 7 hoofdoorzaken van obesitas



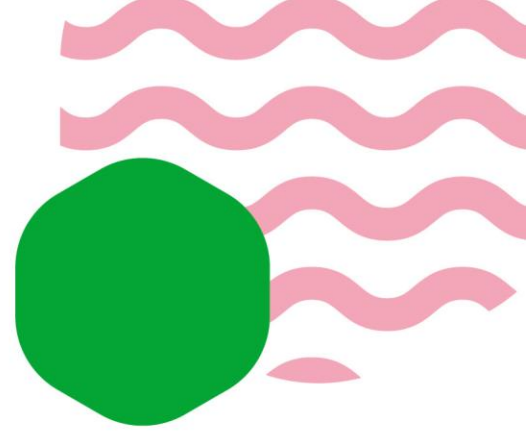


# 7 Hoofdoorzaken van Obesitas

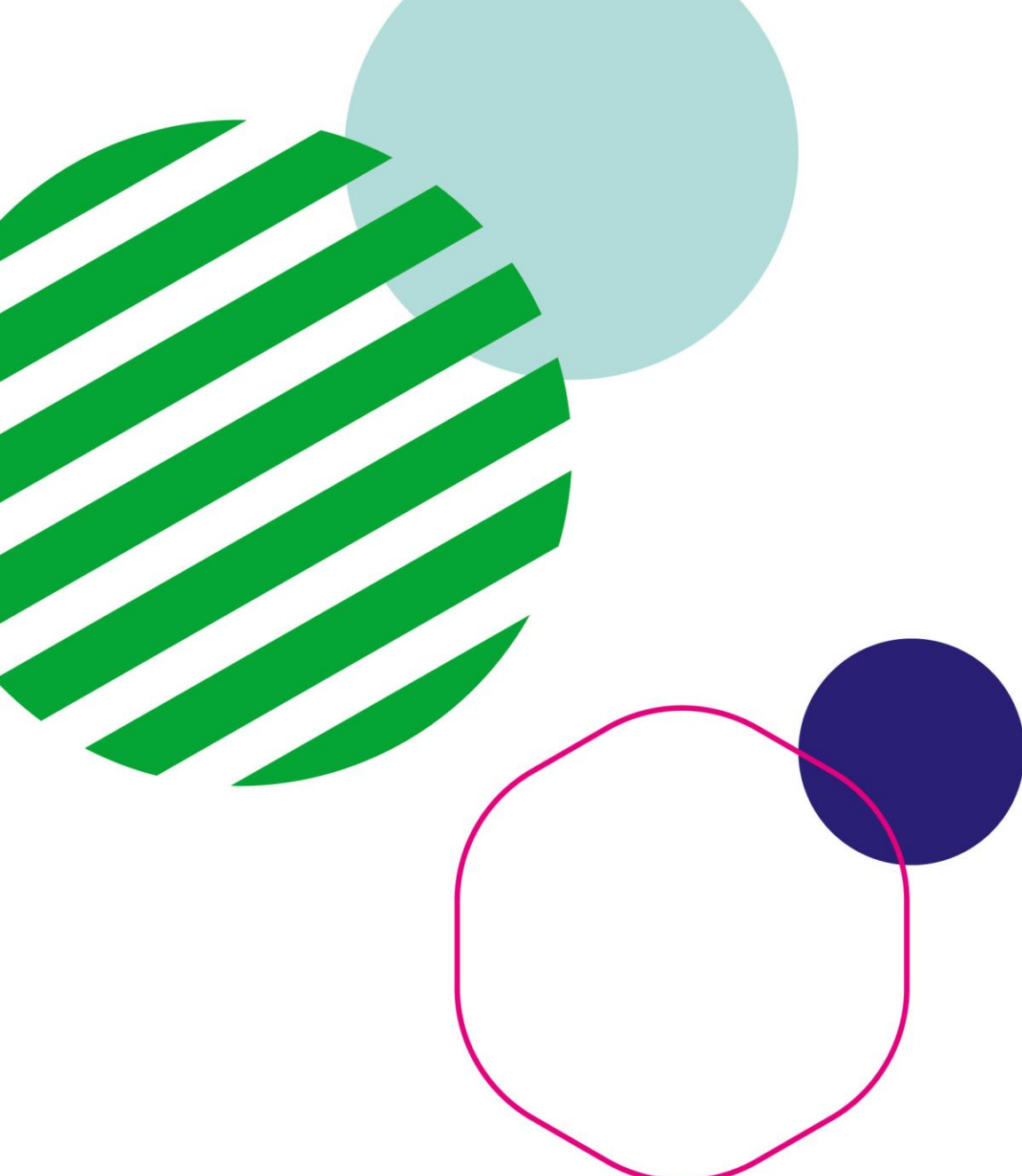
1<sup>e</sup> voorlopige resultaten na 1 jaar Abrona obesitas poli



# Waarom deze behandeling



- Obesitas is een ernstige chronische ziekte, voor de VB client nu geen passende behandeling in Nederland
- Vanuit de NZA hebben we de kans gekregen 3 jaar lang een obesitas-poli op te zetten voor de obese VB client met een hulpvraag tot afvallen
- Mensen met een VB hebben een groter risico op het ontwikkelen van morbide obesitas (38% overgewicht en 26% obesitas)



# Wat doen we

Multidisciplinair:

Leefstijlarts: wind in de rug bieden door medische oorzaken/in stand houdende factoren weg te nemen!

Psycholoog: diagnostiek en behandeling op psychische oorzaken

Leefstijlcoach: wekelijks aan huis via thirotraining  
(persoonlijke GLI – gecombineerde leefstijlinterventie)

Afhankelijk van de 7 hoofdoorzaken inzet fysiotherapeut en/of diëtist  
Soms verwijzing naar bv klinische genetica of bv OSAS-poli

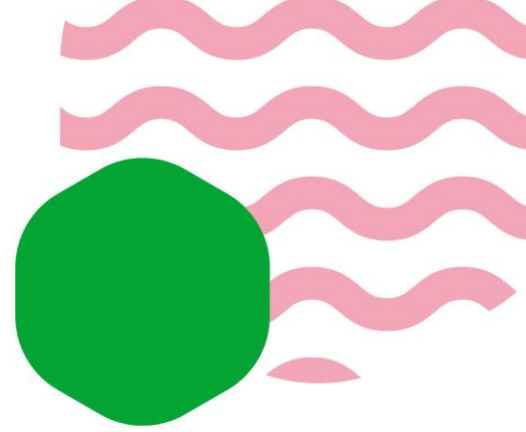
Altijd ondersteund door de begeleiders en gedragsdeskundige van de woning!

# Behandeling in fases



- Aanmelding
- Screening
- Intake
- Kennismaking en onderzoek (3 maanden)
- Behandelfase (3-24 maanden)
- Afronding en consolidatiefase (3-6 maanden)
- Follow-up bij 6 en 12 maanden na afsluiting

# Rol van de psycholoog



- Diagnostiek: Procesdiagnostiek en/of verklarende/ indicerende diagnostiek (metingen met TS-LVB, BSI, ISI, evt EDI-3) Gevolgenmodel.
- Individuele behandeling (vnl gericht op oorzakelijke factoren en in stand houdende factoren: bijv. slaap, depressie, traumagevolgstoornissen, rouw)
- Groepsbehandeling (vnl gericht op in stand houdende factoren en coping CGT / exposure )

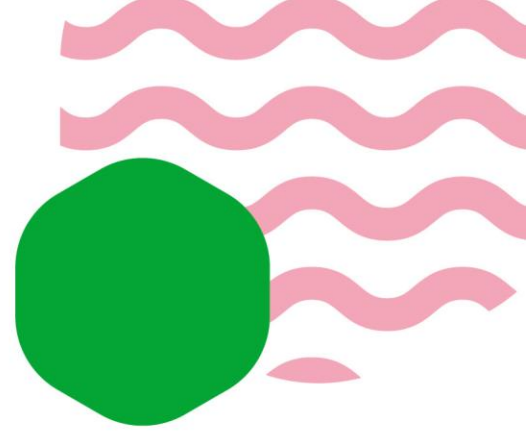


# **Gevolgenmodel (Yanda van Rood & Carlijn de Roos)**

Gevolgen model is ontwikkeld voor ALK, en geeft tegelijkertijd:

- Door goed uit te vragen wanneer de klacht (zwaarder worden) is begonnen, meer inzicht in oorzakelijke, in stand houdende en versterkende factoren
- Geeft een goed beeld betreft de cognities, emoties en gedrag rondom eten en gewicht
- Brengt stress goed in kaart
- Geeft multidisciplinaire aanknopingspunten
- Vereenvoudigt de problematiek in een cirkel
- Is een fijn middel om met de client over in gesprek te gaan

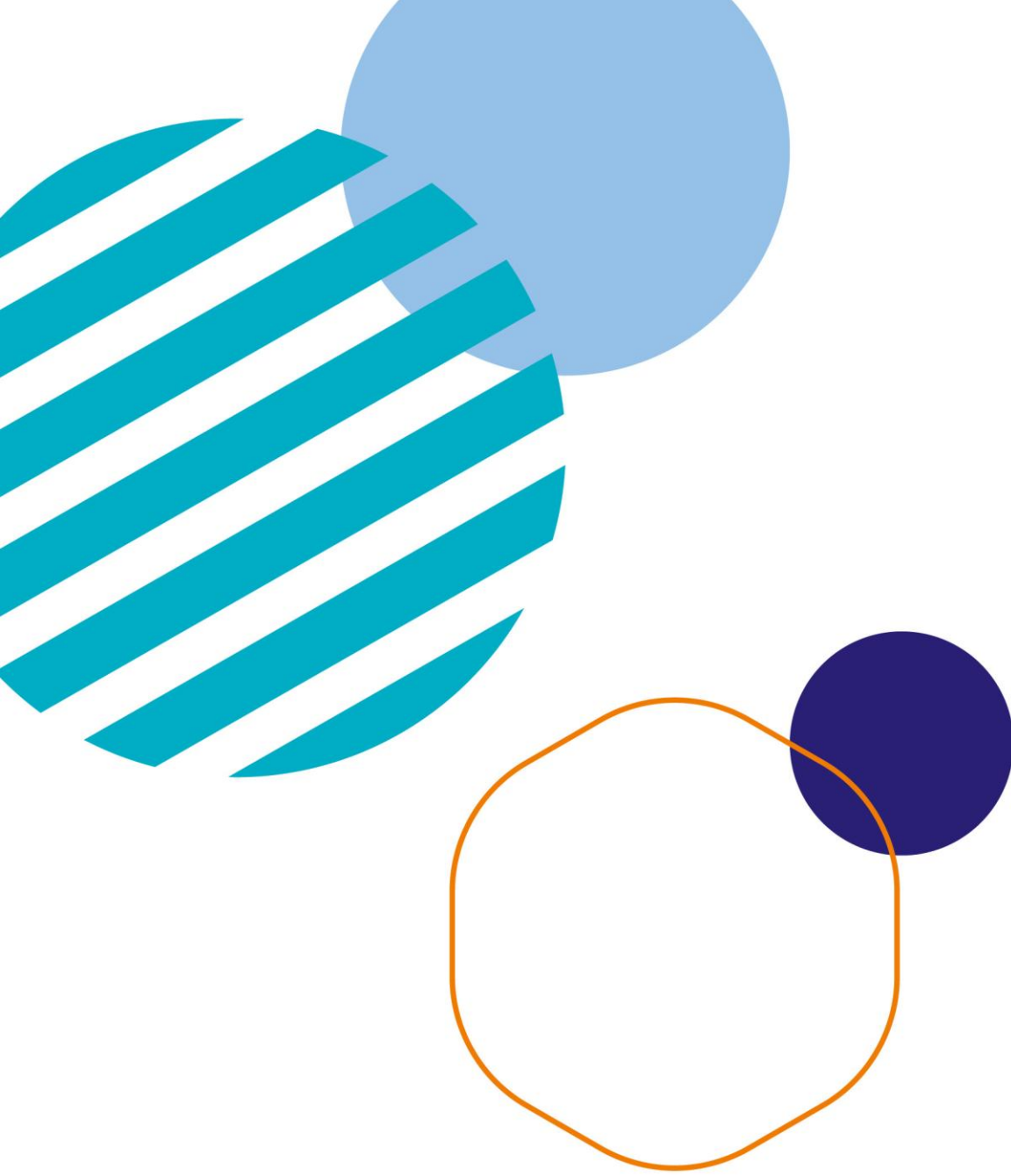
# Individuele behandeling



- Voorwaarde voor start in obesitaspoli:

Individuele of kortdurende en intensieve traumabehandeling(ITB)  
protocollaire CGT behandelingen slaap evt ondersteuning bij CPAP  
dmv exposure voorafgaand aan de behandeling obesitaspoli

- Parallel aan behandeling in obesitaspoli  
behandelingen van depressie, angst, emotieregulatie-problematiek  
exposure behandeling op eetgedrag.



## Groepsbehandeling

- Groepsbehandeling volgens protocol “Baas over obesitas”, Leonie van Ginkel en Sjoukje Adema (Accare) met aanpassingen voor de volwassen LVB populatie.
- Samenwerking met diëtisten en thirotraining binnen dit protocol
- Betrekken van het cliëntsysteem
- Follow-up



## Successen

Vooral verbetering in de kwaliteit van leven  
wat terugkomt in:

Gewichtsreductie en afname buikomvang  
beter kunnen bewegen,  
zich minder afhankelijk voelen

Zelfstandiger zijn

Gezonder eten

Minder medicatie

Meer zelfvertrouwen.

**Abrona**

# Waar zitten onze uitdagingen



Hoe gaan we de verworven kennis en ervaringen verder uitrollen op:

- Clientniveau
- Woningniveau
- Instellingsniveau
- Regio en landelijk niveau

Hoe wordt een gezonde levensstijl verankerd in beleid

- Curatief versus preventief
- Hoe zorgen we voor nabijheid van cliënten in een zorgsector die steeds meer onder druk komt te staan



# Stellingen

- Een gezonde leefstijl is de verantwoordelijkheid van de gedragsdeskundige
- Mensen doen minder hun best voor een obese cliënt
- Gedragsdeskundigen hebben genoeg kennis in huis om mensen met een VB te helpen afvallen

# Take home message

- Obesitas is een complexe chronische ziekte en een poortziekte tot > 200 andere ziektebeelden
- Kijk verder dan het gewicht alleen.
- Bij stagnatie, wees je bewust van allerlei bijdragende en in stand houdende factoren
- Experimenteer bij minimaal 2 obese clienten in je spreekkamer komende week te 'analyseren' wat er naast leefstijl aan de hand zou kunnen zijn en hoe groot is het GGR?
- [www.checkoorzakenovergewicht.nl](http://www.checkoorzakenovergewicht.nl)
- [www.behandelovergewicht.nl](http://www.behandelovergewicht.nl)
- [www.thirottraining.nl](http://www.thirottraining.nl)
- Obesitaspoli@abrona.nl