

CONFERENTIE 2025



Gezond Leven

Overgewicht

Obesitas

De ziekte obesitas

Karin Schoenmaker

educatie- en zorgconsulent diabetes en obesitas



Inzichten in obesitas



Conferentie Haaksbergen
1 oktober 2025

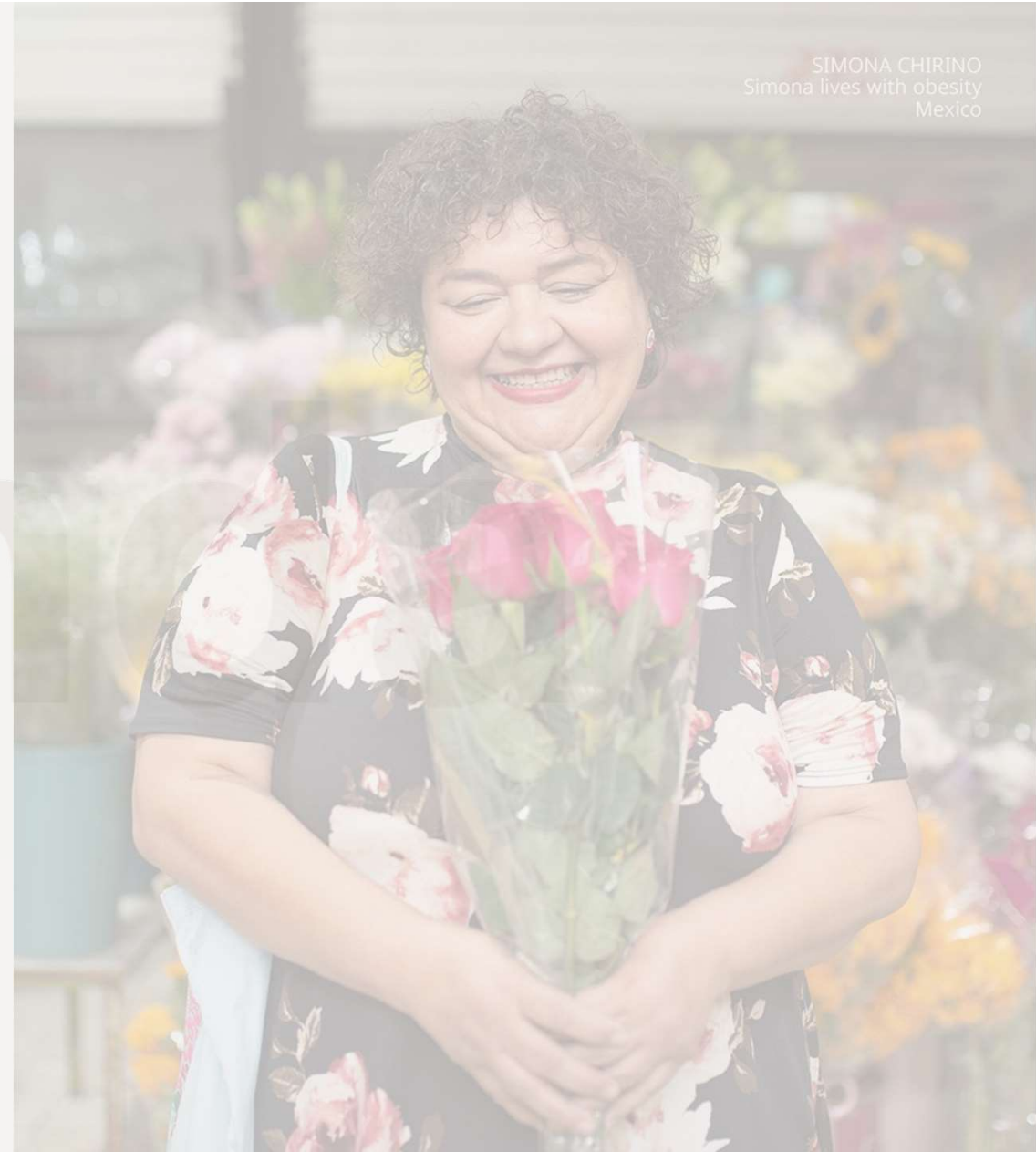
Karin Schoenmaker, *Education & Care*
Consultant Obesitas & Diabetes

Disclosure belangen Karin Schoenmaker

Relevante relaties	Bedrijf
Sponsoring of onderzoeksgeld	
Honorarium of andere (financiële) vergoeding	
Aandeelhouder	
Andere relatie, namelijk	Education & Care Consultant op de medische afdeling van Novo Nordisk

1. **Obesitas - diagnostiek en prevalentie**
2. Mogelijke oorzaken
3. Behoud van gewichtsverlies is een uitdaging
4. 5-stappenplan – begeleiding bij obesitas

NL25CO00003

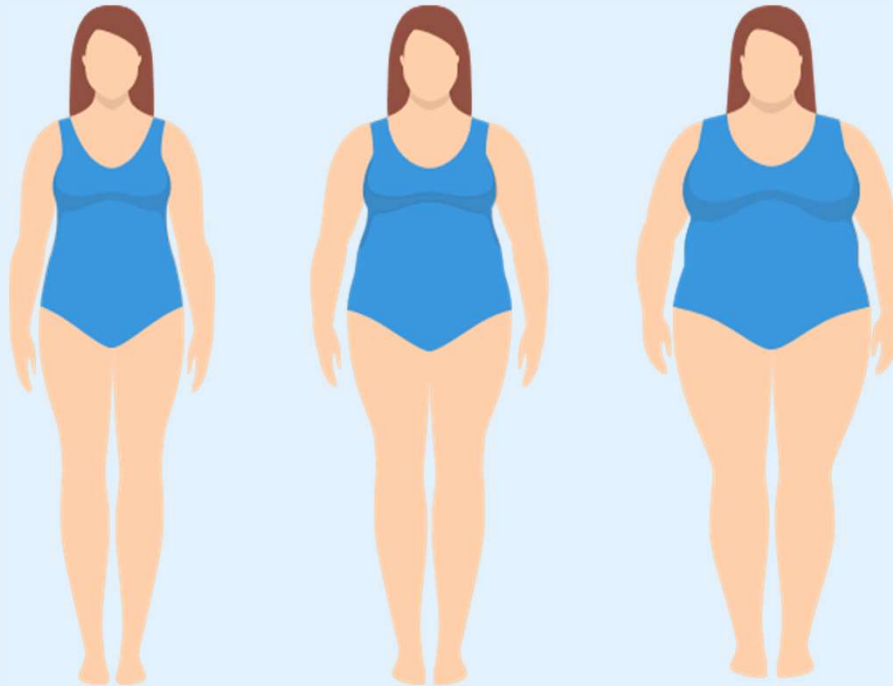


Obesitas (ernstig overgewicht)

Wereldwijd erkend als een
chronische ziekte^{1,5-8}

Disfunctioneel vetweefsel
kan leiden tot veel
verschillende complicaties²⁻⁴

Overmatige vetophoping die
een risico vormt voor de
gezondheid¹



Medische aandacht:⁸

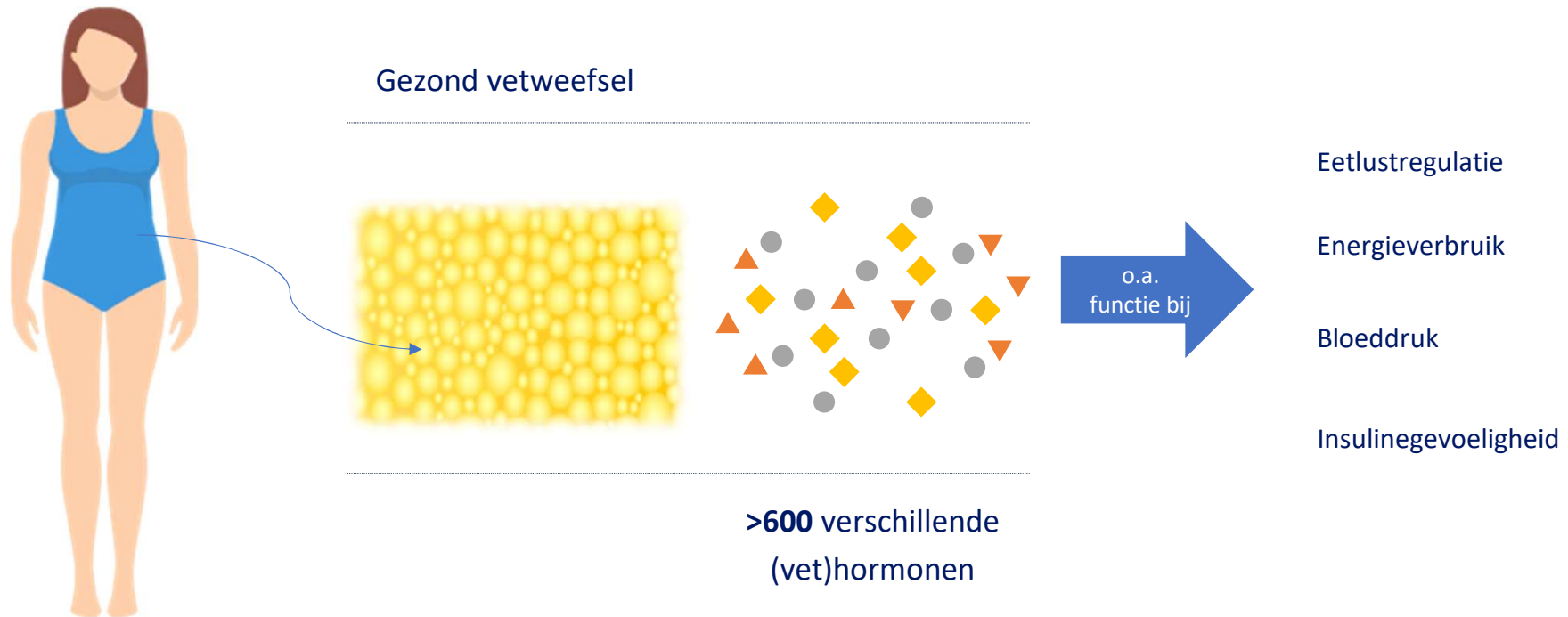
- preventie
- diagnostiek
- behandeling

Voortdurende aandacht
is vereist⁸

1. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, geraadpleegd op 22 sep 2025; 2. Fasshauer M and Bluher M. Trends in Pharmacological Sciences 2015;36:461-470. 3. Longo M et al Int J Mol Sci 2019;20:2358; 4. Mendez A et al. Genes 2022;13:1866; 5. Bray G et al. Obes Rev. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A Position statement of the World Obesity Federation. 2017;18:715-723 6. European Commission. Definition of pre-obesity and obesity. Available at: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/obesity_en; 7. EASO. 2015. Milan Declaration: A Call to Action on Obesity. Available at <https://easo.org> (accessed Feb 2021); 8. PON Zorgstanaard 2010 9. www.partnerschapovergewicht.nl

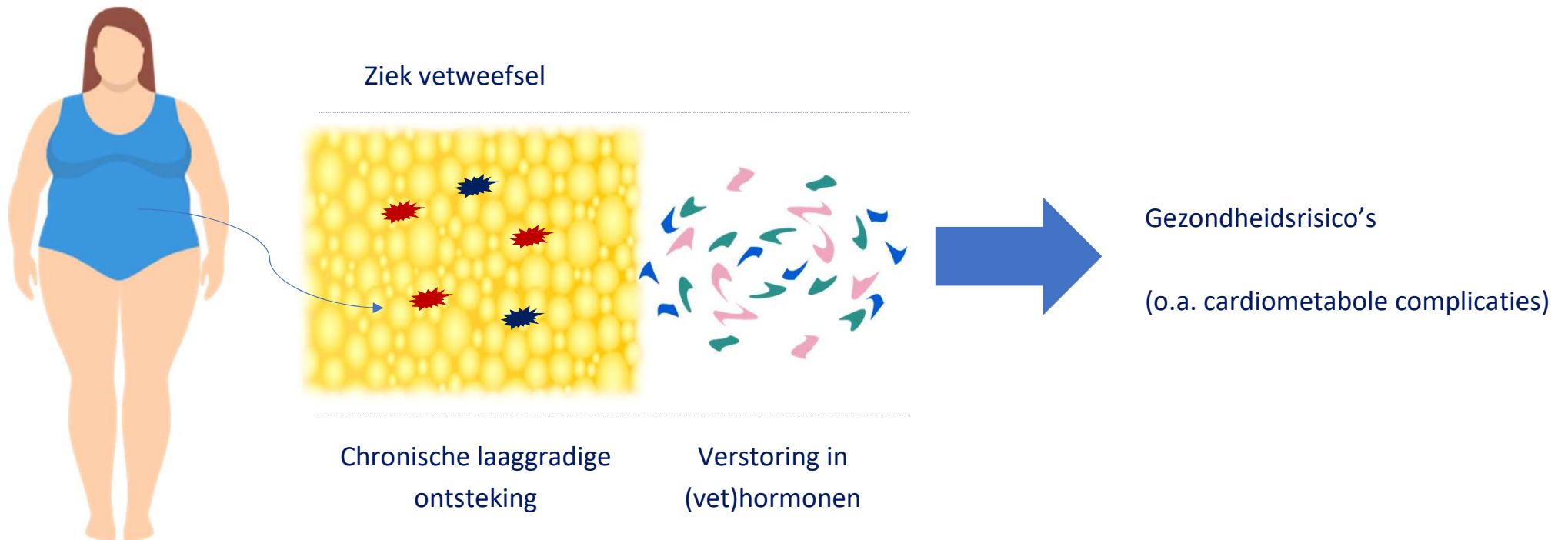
Vetweefsel

Gezonde omstandigheden

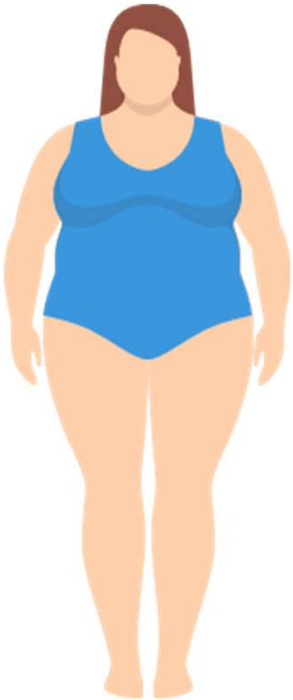


Disfunctioneel vetweefsel

Obesitas



Klinische beoordeling



Toestemming vragen

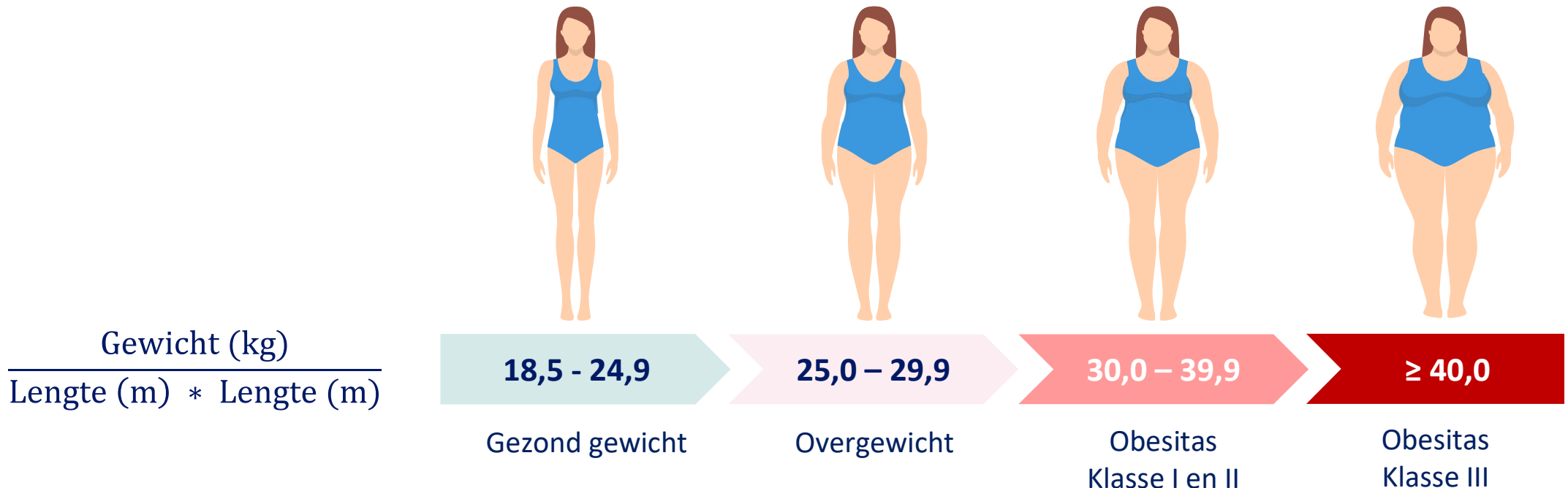
Body Mass Index (BMI) en lichaamssamenstelling (buikomvang)

Onderliggende oorzaken en bijdragende factoren

Comorbiditeit(en)

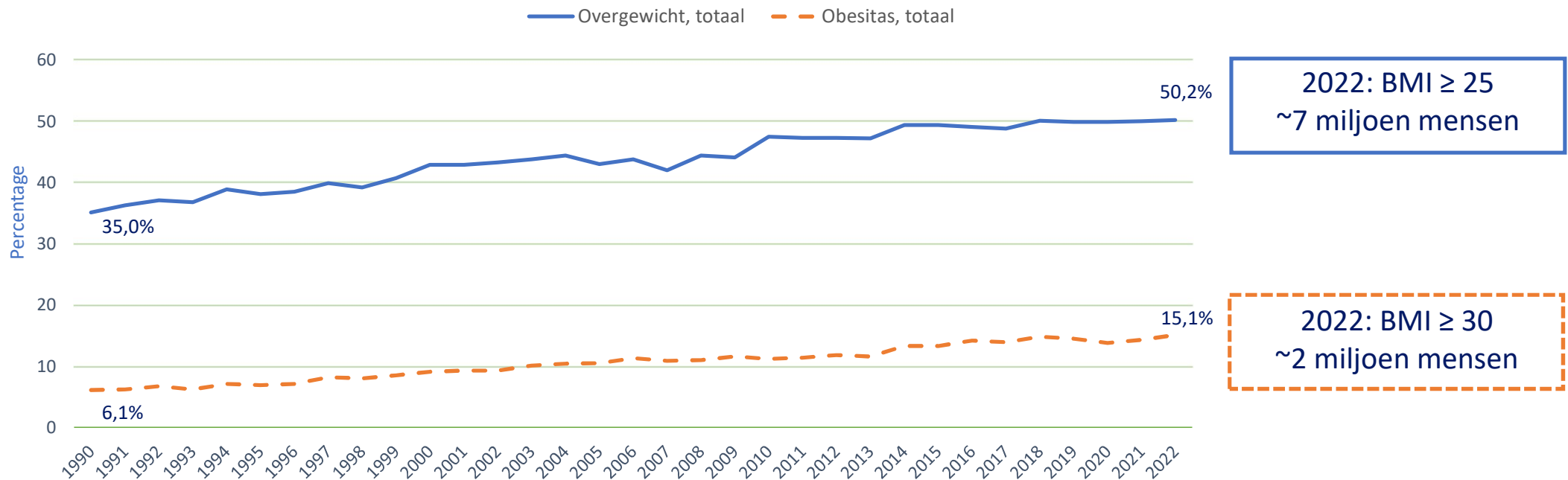
Wanneer spreken we van obesitas?

Classificatie van Body Mass Index



Volwassenen met overgewicht en obesitas in Nederland

1990-2022



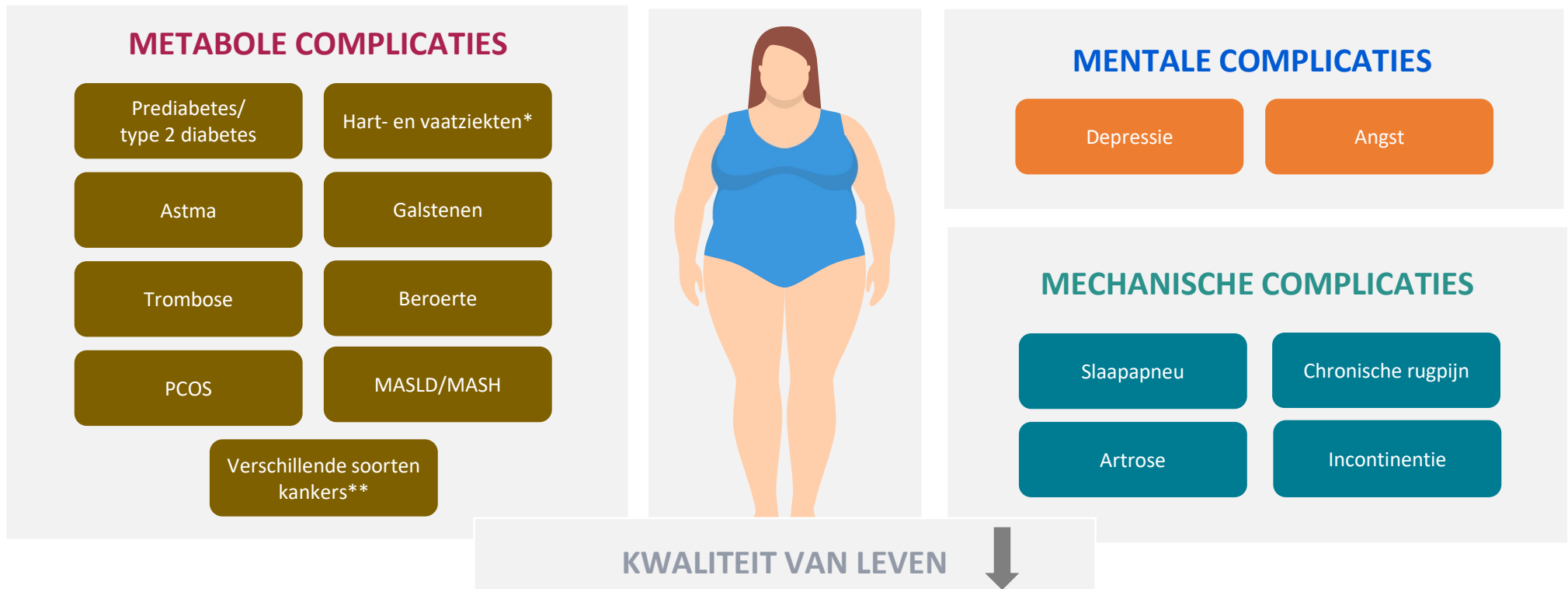
Vetverdeling is belangrijk

		
Normaal	≤80 cm	≤94 cm
Ernstig vergroot	≥88 cm	≥102 cm



NL25CO00003

Gezondheidsrisico's van overgewicht en obesitas



*o.a. dyslipidemie, hypertensie, coronair vaatlijden, hartfalen, longembolie; **inclusief borst-, colorectaal-, baarmoederwand-, slokdarm-, nier-, eierstok-, pancreas- en prostaatkanker

NL25CO00003

PCOS: polycysteus ovarium syndroom, MASLD: metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, MASH: Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis
Gen Psychiatry. 2010;67(3):220-9; 4. Simon GE et al. Arch Gen Psychiatry. 2006;63(7):824-30; 5. Church TS et al. Gastroenterology. 2006;130(7):2023-30; 6. Li C et al. Prev Med 2010;51(1):18-23; 7. Hosler AS. Prev Chronic Dis. 2009;6(2):A48; 8. Ul-Haq Z et al. BMC Public Health 2012;12:143; 9. Cameron AJ et al. Int J Obes 2012;36:295-303

1. Sharma AM. Obes Rev. 2010;11(11):808-9; 2. Guh DP et al. BMC Public Health. 2009;9:88; 3. Luppino FS et al. Arch

Stigma's rondom obesitas



Mensen met obesitas worden vaak, **zonder bewijs**, gezien als lui, **vraatzuchtig** en met een **gebrek aan wilskracht** en **zelfdiscipline**.

Stigmatisering en discriminatie vinden plaats op/in:

de **werkplek**
het **onderwijs**
de **gezondheidszorg**
de **algemene bevolking**

Gewichtstigma kan psychologische **schade veroorzaken**.

Getroffen personen hebben **minder kans** om **adequate zorg** te krijgen.

1. Obesitas - diagnostiek en prevalentie
2. **Mogelijke oorzaken**
3. Behoud van gewichtsverlies is een uitdaging
4. 5-stappenplan – begeleiding bij obesitas

NL25CO00003



SARAH LE BROO
Sarah lives with obesity
UK

Obesitas – disbalans

Een langdurige disbalans tussen energie-inname en energieverbruik

Energie-inname



Energieverbruik

Eetlustregulatie

Drie verschillende hersendelen spelen een cruciale rol



1. Eten door honger en stoppen door verzadiging
(hypothalamus)
2. Eten voor beloning (motivatie en genot)
(mesolimbisch gedeelte)
3. Controle (bewuste keuzes) over eten
(prefrontale cortex)

Honger en verzadiging – homeostatisch systeem

Korte termijn

Gezonde omstandigheden

Beginnen met
het eten

Hongerhormoon
(ghreline)

Stoppen met
het eten

Verzadigingshormonen
(o.a. GLP-1, PYY)

Obesitas

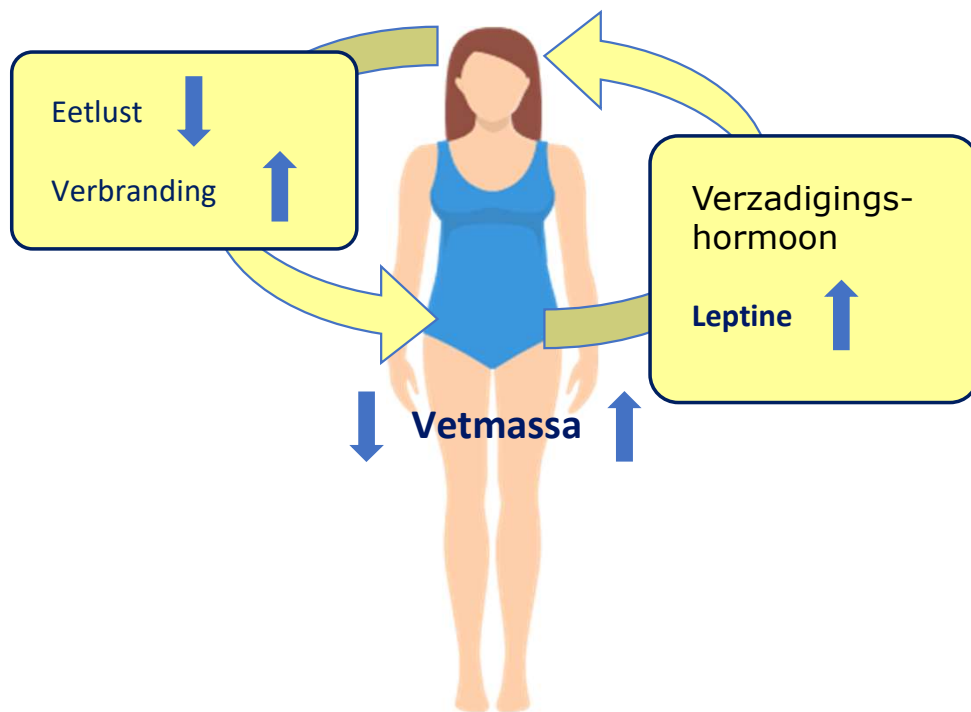
Verzadigingshormonen
(o.a. GLP-1, PYY, amylin)

Vertraagde verzadiging

Honger en verzadiging – homeostatisch systeem

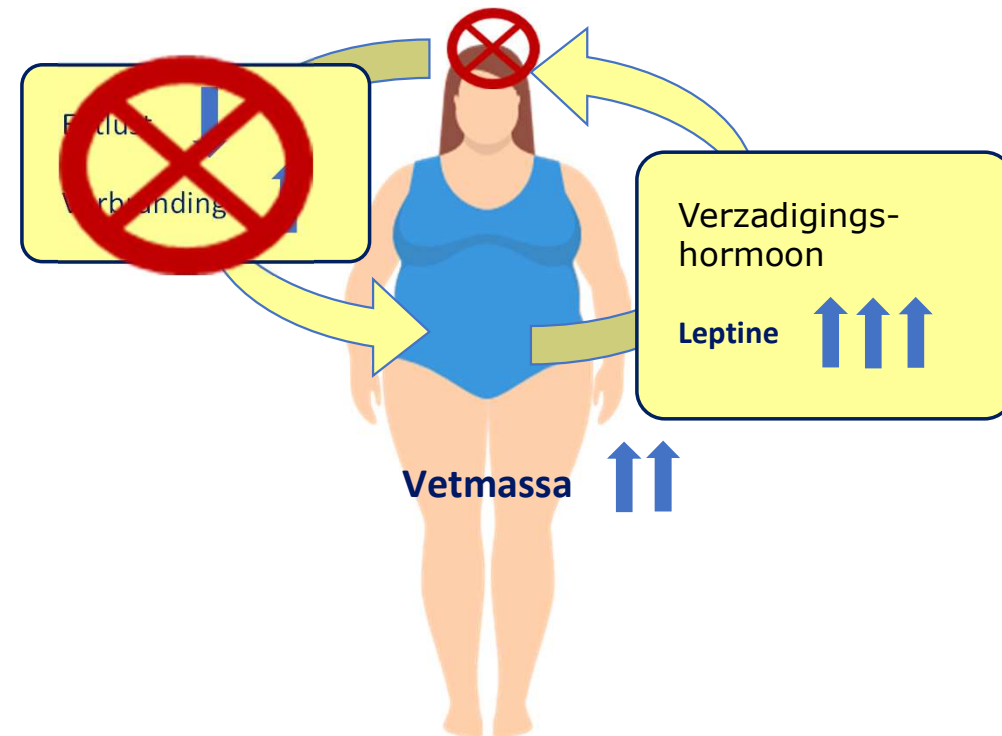
Lange termijn

Gezonde omstandigheden



Obesitas

Leptine resistentie



Eetlustregulatie

Drie verschillende hersendelen spelen een cruciale rol



1. Eten door honger en stoppen door verzadiging
(hypothalamus)

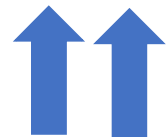
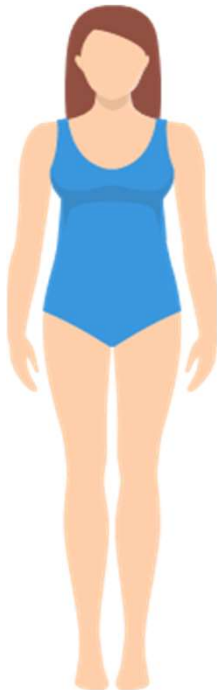
2. Eten voor beloning (motivatie en genot)
(mesolimbisch gedeelte)

3. Controle (bewuste keuzes) over eten
(prefrontale cortex)

Eten voor beloning – hedonisch systeem

Motivatie en genot - dopamine, opioïde en cannabinoïde systemen

Gezonde
omstandigheden



Activatie van bepaalde
hersengebieden
na het **zien** van hoog-calorisch eten

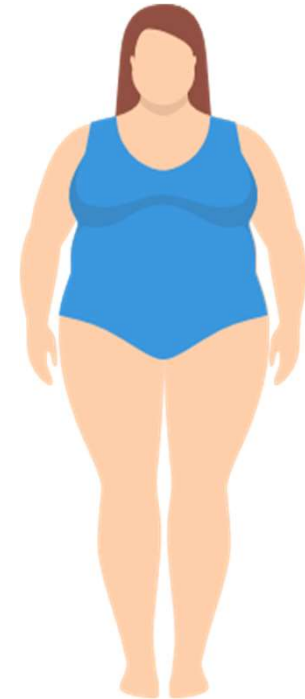
→ **Meer verlangen** naar eten



Activatie van bepaalde
hersengebieden
na het **proeven**

→ **Minder beloningsgevoel**
na het eten

Obesitas



Eetlustregulatie

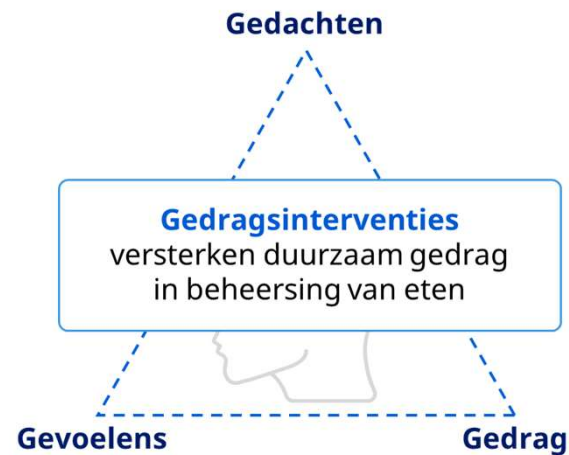
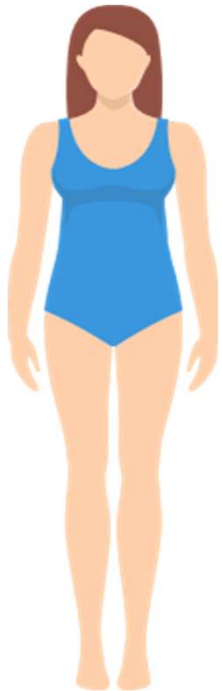
Drie verschillende hersendelen spelen een cruciale rol



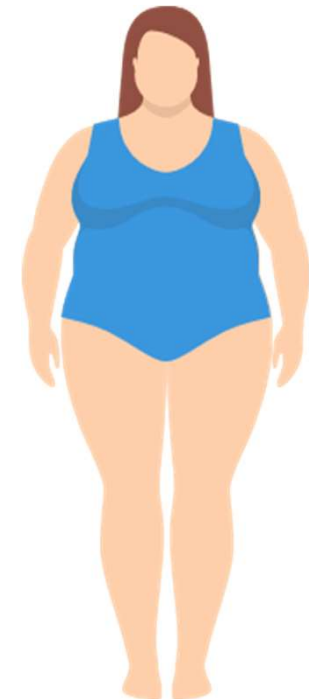
1. Eten door honger en stoppen door verzadiging
(hypothalamus)
2. Eten voor beloning (motivatie en genot)
(mesolimbisch gedeelte)
3. Controle (bewuste keuzes) over eten
(prefrontale cortex)

Controle over eten – cognitieve functies

Gezonde
omstandigheden



Obesitas

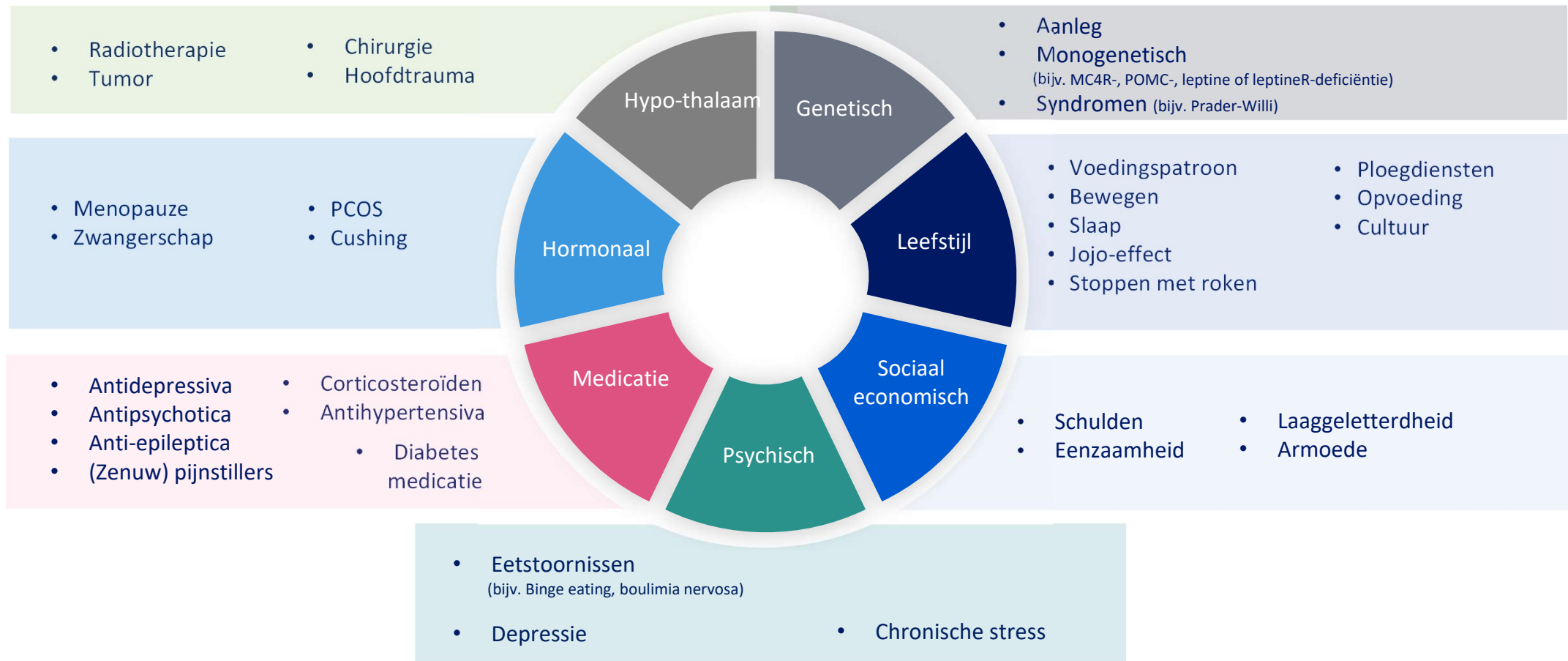


Mensen met **obesitas** kunnen **verminderde executive functies** vertonen.

Hierdoor kan het **maken van beslissingen** over het eten en de controle erover **moeilijker** zijn dan bij mensen zonder obesitas.

Mogelijke oorzaken, bijdragende en/of in stand houdende factoren

www.checkoorzakenovergewicht.nl



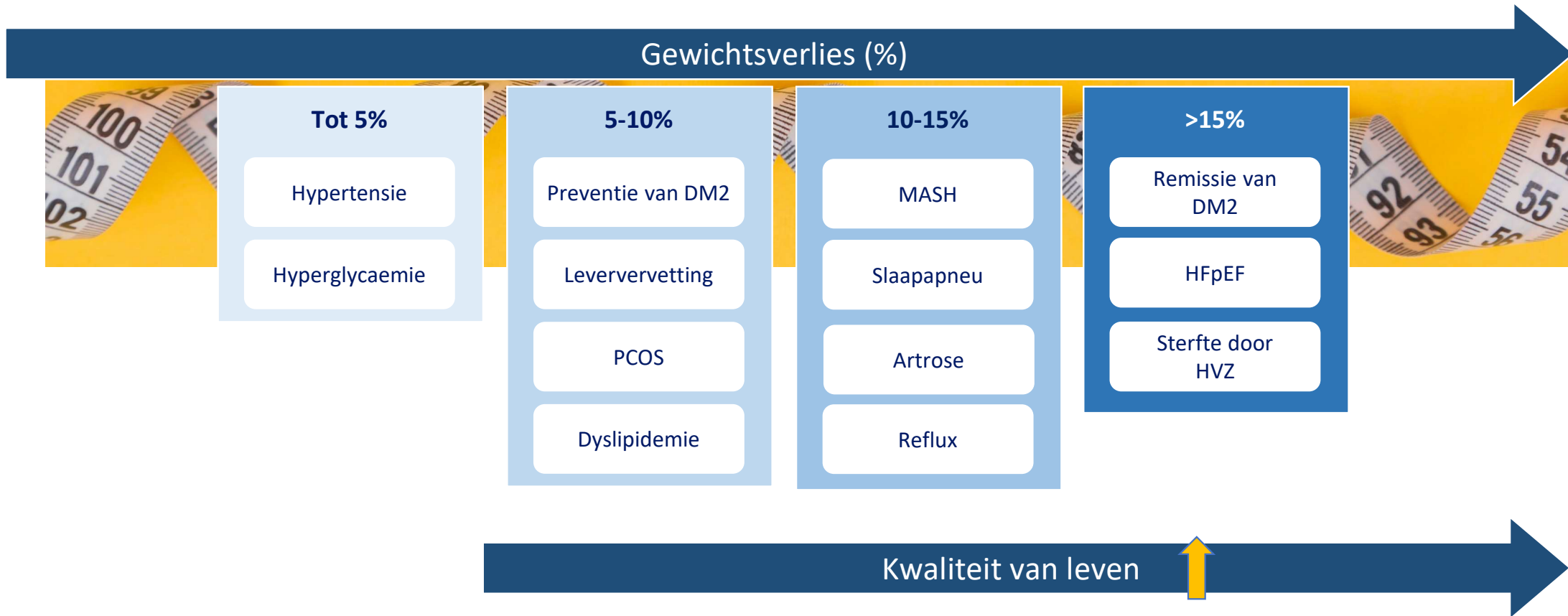
- # Agenda
1. Obesitas - diagnostiek en prevalentie
 2. Mogelijke oorzaken
 - 3. Behoud van gewichtsverlies is een uitdaging**
 4. 5-stappenplan – begeleiding bij obesitas

NL25CO00003



WYNFORD EAGLE
Wynford lives with obesity
UK

Waarom gewichtsverlies stimuleren?



DM2, diabetes type 2; PCOS, polycysteus ovarium syndroom; MASH, Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis; HFpEF, heart failure with preserved ejection fraction; HVZ, Hart en vaatziekten

Garvey WT, Mechanick JL, Brett EM, et al.. *Endocr Pract.* 2016;22(Suppl 3):1203; Cefalu WT, Bray GA, Home PD, et al. *Diabetes Care.* 2015;38(8):1567-1582; Ryan HD and Yockey SR. *Curr Obes Rep.* 2017;6(2):187-194; Horn DB et al. *Postgraduate medicine* 2022;13:359-375.

NL25C00003

Na afvallen komen mensen vaak weer aan

Het klassieke jojo-effect



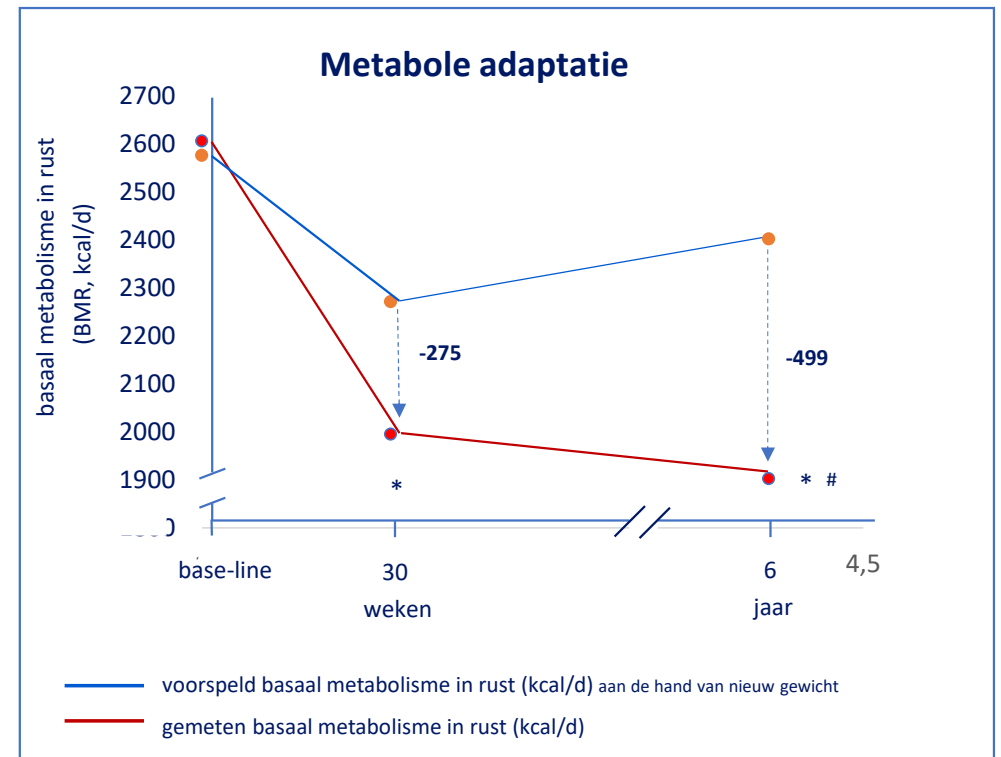
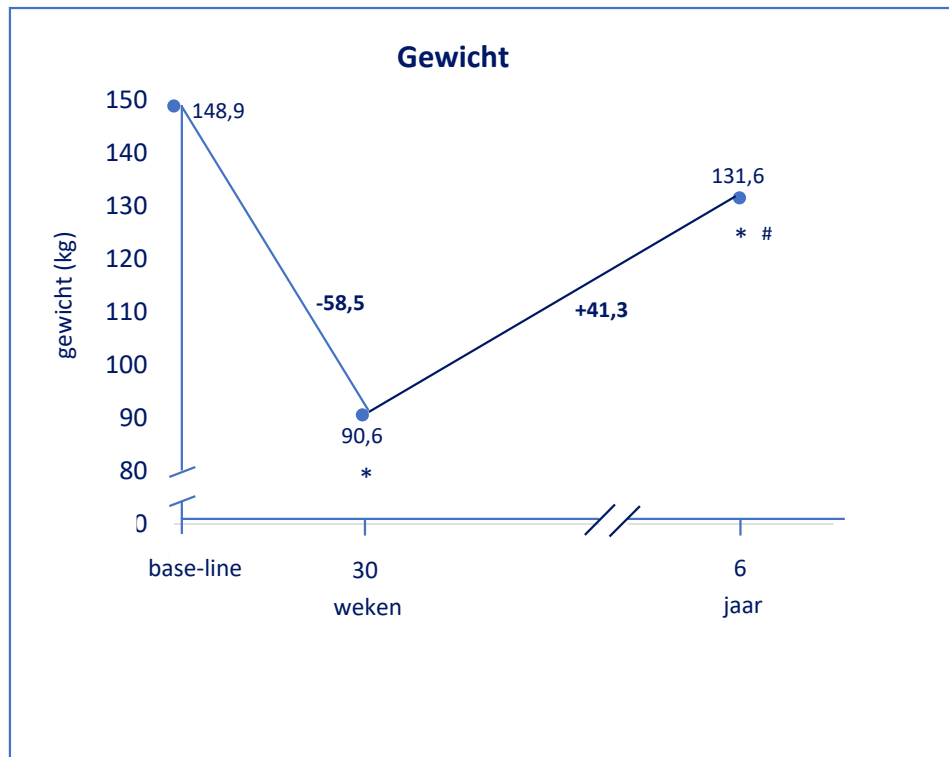


THE **BIGGEST** LOSER

NL25CO00003

The Biggest Loser

Metabole adaptatie na gewichtsverlies

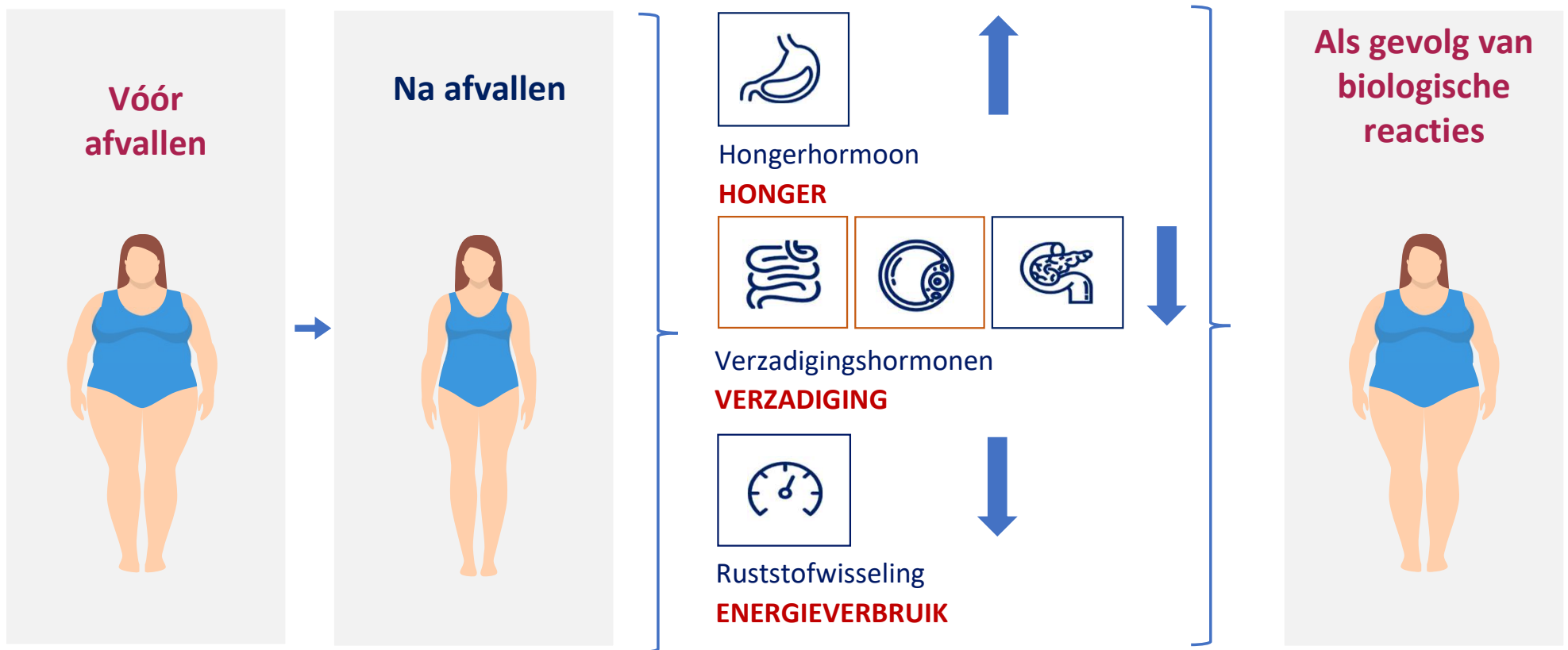


* $p < 0,01$ vs baseline; # $p < 0,01$ vs 30 weken

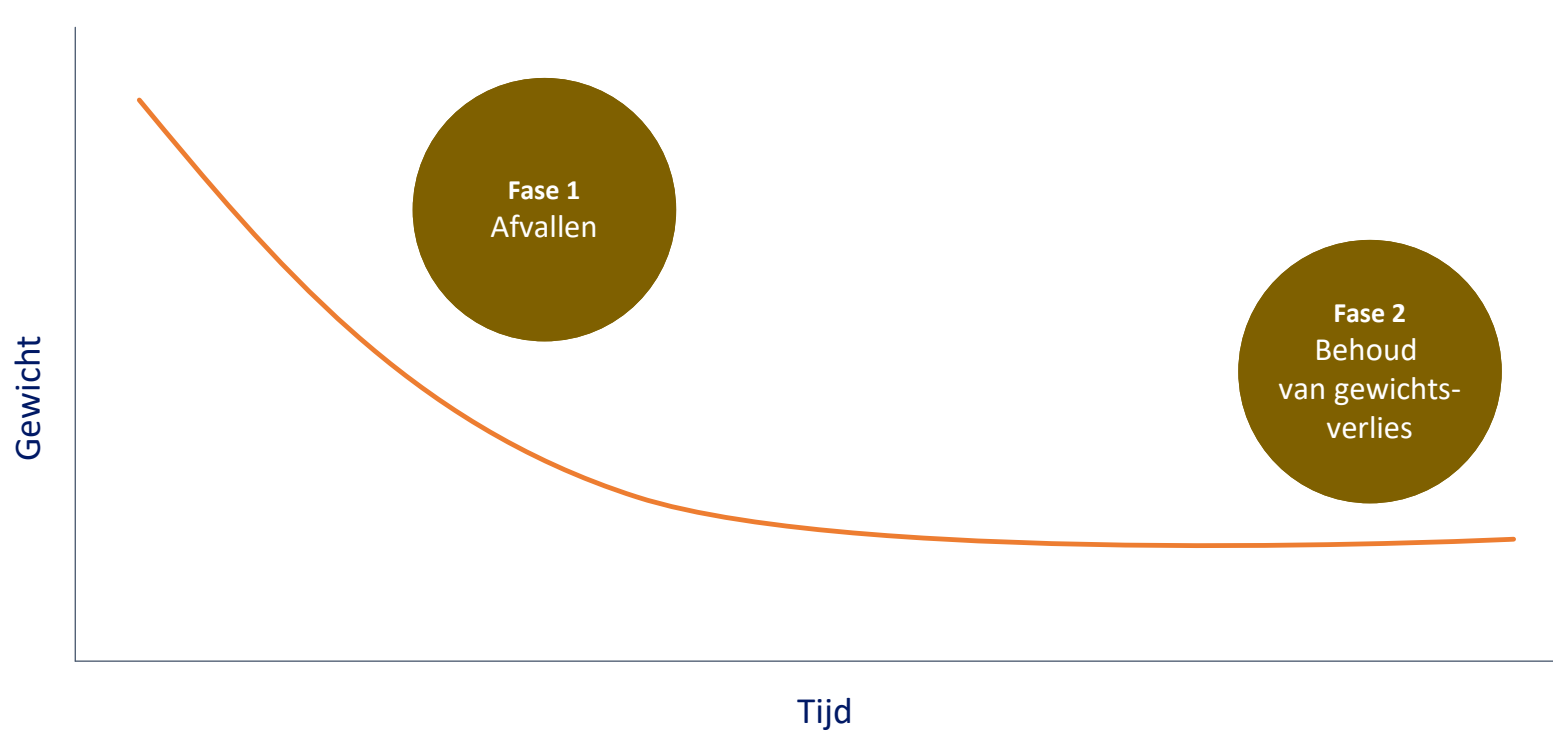
Fothergill E et al. *Obesity (Silver Spring)*. 2016;24(8):1612-1619

NL25CO00003

Compensatiemechanismen als reactie op gewichtsverlies bevorderen gewichtstoename



Met name behoud van gewichtsverlies noodzakelijk



Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen - juli 2023

BMI KG/M²

≥ 25 BMI < 30
Overgewicht

≥ 30 BMI < 35
Obesitas klasse I

≥ 35 BMI < 40
Obesitas klasse II

BMI ≥ 40
Obesitas klasse III

*Voor personen vanaf 70 jaar en personen met een andere etniciteit dan Europees, Amerikaans, Midden-Oost Mediterraan, gelden andere afkapwaarden. **Zoals cardiometabole en respiratoire aandoeningen, maligniteiten, artrose, gastro-intestinale aandoeningen, urogenitale aandoeningen/fertiliteitsproblemen, psychische/psychosociale en overige problematiek.

Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen - juli 2023

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

Mate van Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR)



Licht verhoogd



Matig verhoogd



Sterk verhoogd



Extreem verhoogd

*Voor personen vanaf 70 jaar en personen met een andere etniciteit dan Europees, Amerikaans, Midden-Oost Mediterraan, gelden andere afkapwaarden. **Zoals cardiometabole en respiratoire aandoeningen, maligniteiten, artrose, gastro-intestinale aandoeningen, urogenitale aandoeningen/fertiliteitsproblemen, psychische/psychosociale en overige problematiek.

- # Agenda
1. Obesitas - diagnostiek en prevalentie
 2. Mogelijke oorzaken
 3. Behoud van gewichtsverlies is een uitdaging
 - 4. 5-stappenplan – begeleiding bij obesitas**

NL25CO00003



WYNFORD EAGLE
Wynford lives with obesity
UK

5-stappenplan

Begeleiding bij obesitas



Vragen



Vaststellen



Adviseren



Overeenkomen



Assisteren



Vragen

Voeren van het 30 seconden gesprek

Uit onderzoek blijkt dat 30 seconden al voldoende kan zijn voor een opening.

“Mag ik het met u hebben over uw gewicht?”



Belemmeringen om overgewicht te bespreken

Voorbeelden: angst, tijd, gebrek aan kennis, onbekendheid behandelopties etc.

Gewichtstigma onderkennen en terugdringen

Voorbeelden: ‘eigen schuld dikke bult’, ‘beter je best doen’, ‘minder eten en meer bewegen’

Praktijk

Grotere stoelen/zonder armleuning, geschikte weegschaal/bloeddrukmeter, verwijder stigmatiserend materiaal

Vermijd stigmatiserend taalgebruik



30 seconden
advies gesprek

Spreek over

Te hoog of ongezond gewicht

Patiënt met obesitas

Ernstige obesitas

Eetgewoontes

In plaats van

Obees of dik

Obese patiënt

Morbide obesitas

Dieet



Algemene benadering

- Bekrachtig successen die niet direct met minder kilo's op de weegschaal te maken hebben
- Vergroot bewustzijn over (biologische en andere) factoren die afvallen bemoeilijken en bijdragen aan gewichtstoename na gewichtsverlies
- Focus op verbetering van de gezondheid en haalbare doelen

Vaststellen



- 
- Ernst
 - Onderliggende oorzaken
 - Complicaties
 - Het bereid zijn de leefstijl te veranderen (motivatie)
 - Bereidheid om een behandeling te starten

Adviseren



Welke interventies zijn er mogelijk?

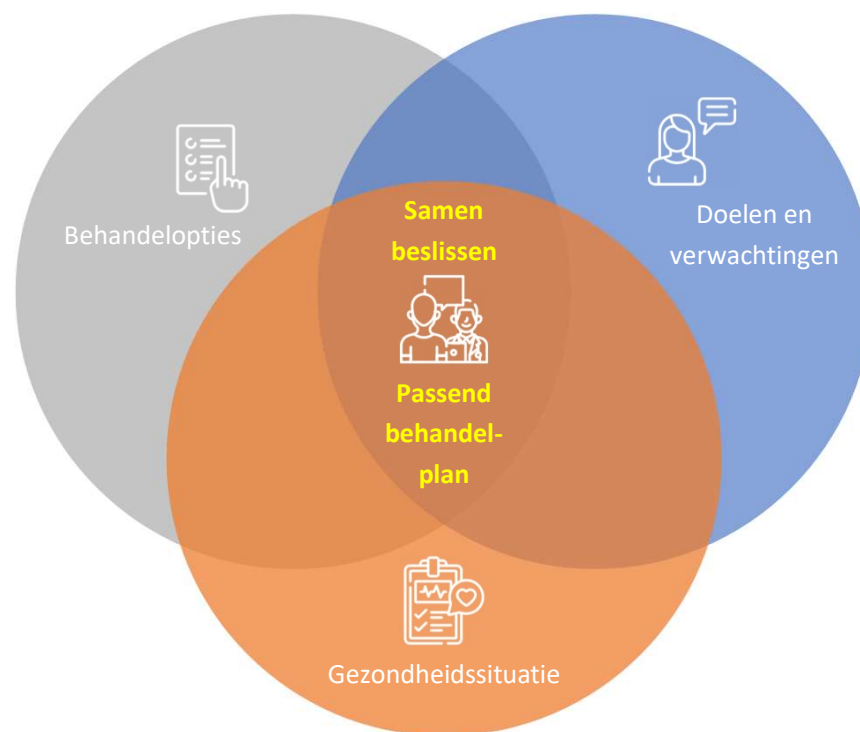
Welke interventie(s) past/passen het beste bij de patiënt?

Wat zijn de gezondheidsvoordelen?

Overeenkomen



- Stel samen met de patiënt een **passend behandelplan** op.
- Bespreek wat de **verwachtingen** zijn ten aanzien van het behandelplan. Streef naar **reële verwachtingen**.
- **Laat de patiënt zelf SMART doelen stellen:**
 - specifiek.
 - meetbaar.
 - acceptabel voor jezelf en anderen.
 - realistisch uitvoerbaar.
 - tijdgebonden.



Assisteren



Bied voorlichting/ hulpmiddelen
aan

Bespreek belemmeringen

Maak **afspraken** en zorg voor
follow-up met de patiënt

PATRICIO ARGÜELLES
Patricio lives with obesity
Mexico



GLI resultaten

Maaike Aarnink
diëtist





5 jaar GLI in Haaksbergen

MAAIKE AARNINK



Wat is een GLI?

Een traject waarin mensen coaching en begeleiding krijgen bij:

- Gezonde(re) voeding en eetgewoontes
- Bewegen volgens de beweegnorm
- Meer gezondheidsvaardigheden en bewustwording ongezonde gewoontes
- Stressreductie
- Een gezond slaappatroon



Voor wie is de GLI bedoeld?

BMI 25–30

in combinatie met grote buikomvang
(>88 cm vrouwen en >102 cm mannen)

BMI VANAF 25

mét slaapapneu, hart- en vaatziekten
of diabetes type 2

BMI VANAF 30

Ook met 'normale' buikomvang

9 VERSCHILLENDE ERKENDE GLI'S

- COOL
- SLIMMER
- Beweegkuur
- Samen Sportief in Bewegen (SSIB)
- X-FIT
- Keer Diabetes Om

3 online versies: COOL online, SLIMMER online, Keer Diabetes Om online





Wat draait er in Twente

- COOL → 25 aanbieders
- SLIMMER → 18 aanbieders
- SSIB → 2 aanbieders
- Beweegkuur → 4 aanbieders

Keer diabetes (landelijke organisatie)
draait in Enschede en Diepenheim

Zoek de juiste GLI...



Programma's

Clënten

Verwijzers

Over ons

Contact



Erkende GLI programma's

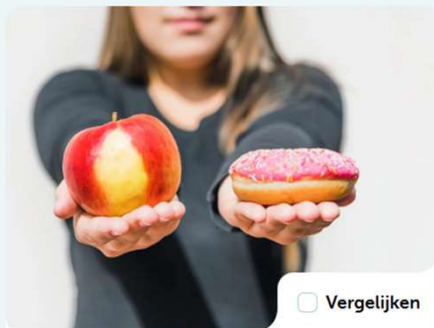
Hé, een tip! Vergelijk de programma's om te zien welke het best bij jou past.



☐ Vergelijken

Cool ➔

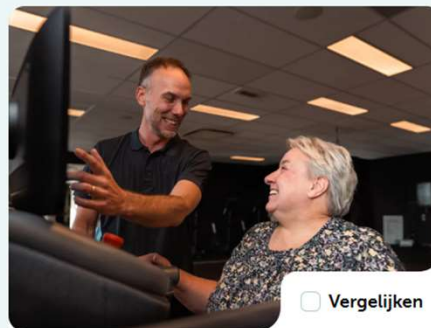
- ✓ Voeding
- ✓ Stress, ontspanning en slaap
- ✓ Beweging
- ✓ Gezonde gewoontes
- ✓ Veerkracht



☐ Vergelijken

SLIMMER ➔

- ✓ Voeding
- ✓ Beweging
- ✓ Slaap, stress & Ontspanning



☐ Vergelijken

de Beweegkuur ➔

- ✓ Voeding
- ✓ Beweging
- ✓ Ontspanning & slaap

Tip: Olar-Cool Boekelo

Specifiek voor oncologische mensen: een gezondere leefstijl na kanker

In Haaksbergen SLIMMER

- 2 jarig programma
- Multidisciplinaire begeleiding
- Eerste half jaar een intensieve fase mét wekelijks een beweegles in groepsverband

gezonde
leefstijl
SLIMMER

EEN EFFECTIEVE AANPAK!



Een aantal cijfers...

Jongste deelnemer 18 jaar oud en oudste 79 jaar

Eerste groep is september 2020 gestart!

Sindsdien 39 GLI-groepen in Haaksbergen én er staan alweer 2 enthousiaste groepen klaar om deze maand te starten...

Gemiddelde groepsgrootte is 12-13 personen



Resultaten

In 2020-2021 hadden we gemiddeld 2,7 kg gewichtsverlies

In 2022 hadden we gemiddeld 3,1 kg gewichtsverlies

In 2023 hadden we gemiddeld 3,6 kg gewichtsverlies

Van 2024 kunnen we de cijfers pas uitlezen eind van dit jaar door overstap naar een nieuw systeem!



Landelijke cijfers van 2024

Gemiddeld gewichtsverlies 5,2 kg (= ongeveer 5%)

Verbetering kwaliteit van leven (+13 punten)

40% die vroegtijdig stop met het GLI-programma

In Haaksbergen is dit 12%





*We blijven
doorontwikkelen...*

- Sinds begin dit jaar appondersteuning voor alle GLI-deelnemers
- Gemeenschappelijk dossier

NEEM GERUST CONTACT OP...

Zijn er nog vragen?



Aanspreekpunt: Diëtistenpraktijk Aarnink

Samenwerkingspartners:

Fysiotherapie Fysik

Fysiotherapie Noordman

Diëtisten Livio

 ezh
wij zorgen samen

Obesitas behandeling Kliniek Twente

Mattijs Out
internist-vasculair geneeskundige





EZH Conferentie VET belangrijk!
1 oktober 2025
Dr. Mattijs Out, internist-vasculair geneeskundige

MC

MEDISCH CONTACT

Jaargang 80 25 september 2025 nr. 39
weekblad van de knmg

**Online obesitasmedicatie
voorschrijven:
'quick fix' of 'ellende
voorkomen'?**



Artsenorganisaties
over de zorgbegroting:
rustgevend én
frustrerend

Leren van complicaties
rond de introductie van
de Ballerine-spiraal

opinie
Intervisie helpt aiossen
bij persoonlijke en
professionele groei

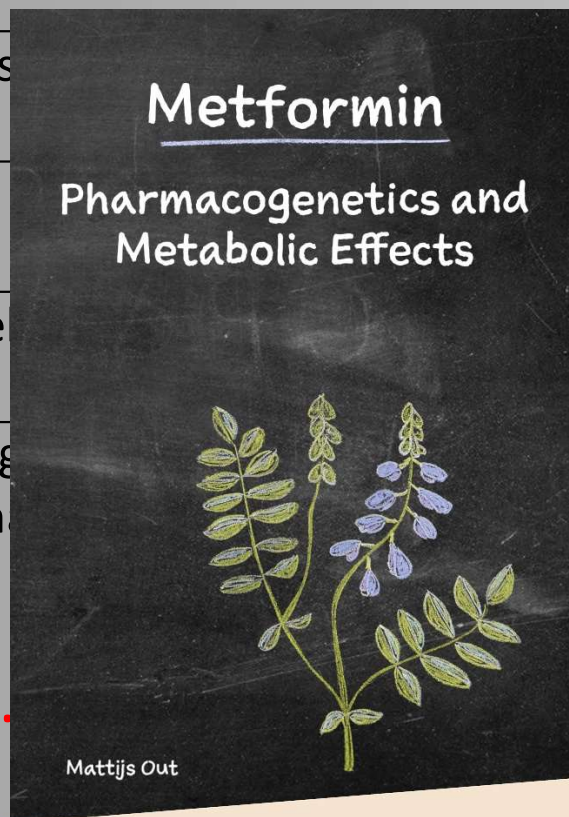
Kliniek **wente**

Disclosure belangen spreker	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	(Bedrijfsnamen)
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk...	• – • Sanofi, Lilly, Novo Nordisk • -

Disclosure belangen spreker	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	(Bedrijfsnamen)
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk...	• – • Sanofi, Lilly, Novo Nordisk • –

Disclosure belangen spreker	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	(Bedrijfsnamen)
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk...	• – • Sanofi, Lilly, Novo Nordisk • – • Echtgenote leefstijlcoach, bestuurslid BLCN en eigenaresse “Mijn Leefstijl op Recept Academie”

	Dis	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling		
Voor bijeenkomst mogelijk relaties		drijfsnamen)
• Sponsoring of onderzoeksg • Honorarium of andere (fin vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk...		Novo Nordisk eefstijlcoach, BLCN op



7. Bij de aanpak van diabetes mellitus type 2 moeten we ons meer gaan richten op voorkomen en genezen, dan op steeds verder uitbreiden van glucoseverlagende medicatie.



Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen

2023

Deze richtlijn is tot stand gekomen op initiatief van Care for Obesity bij de Universiteit Amsterdam.
© 2012 - 2024 Richtlijndatabank is een product ondersteund door het Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten.



Zorginstituut Nederland

[Zorginstituut Nederland](#) > [Over ons](#) > [Programma's en samenwerkingsverbanden](#) > [Samenwerking in Ronde Tafels](#)

Ronde Tafel Obesitas

De Ronde Tafel Obesitas is een brede vertegenwoordiging van zorgverleners, patiënten, zorgverzekeraars en overheids- en kennisinstituten. De Ronde Tafel Obesitas is in 2025 opgericht op initiatief van Zorginstituut Nederland. Het gezamenlijke doel is afspraken maken over de rol en passende inzet van nieuwe geneesmiddelen tegen obesitas en ernstig overgewicht. En input leveren voor een maatschappijbrede aanpak van obesitas en ernstig overgewicht in Nederland.

Kliniek Twente – Centrum voor Leefstijl en Gewicht



Aanpak

- Twee artsen, binnenkort wrs VS; betrokken team
- Gastvrij, laagdrempelig, tijd voor patient
- Stigma
- Analyse mede mbv vragenlijst, aanvullend oz waar nodig
- Gestroomlijnd → metingen ed voor eerste gesprek
- Opties GLI, alle beschikbare afvalmedicatie
- Maatwerk!

Centrum voor Leefstijl en Gewicht

Verwijzen → via ZorgDomein

- Alleen GLI: kan rechtstreeks
- Analyse obesitas (bijv. endocrien/Cushing, genetisch)
- Afvalmedicatie; vergoed en niet vergoed:
 - na minimaal jaar GLI
 - wens om zelf te betalen
- Patiënt met vragen/"de patiënt die nergens terecht kan"

Centrum voor Leefstijl en Gewicht

Wie niet?

- Bariatrie
- Wens met Ozempic te starten

Wie nog niet?

- Vasculaire interne geneeskunde
- Metabole aandoeningen

Belangrijk: verwachtingsmanagent!

Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) en indicatie algemene behandel mogelijkheden voor volwassenen met overgewicht en obesitas

(klik op elk onderdeel in de tabel voor nadere informatie)

Tabel 2

BMI KG/M ²	GEEN VERGROTE BUIKOMVANG ¹ OF COMORBIDITEIT ²	BUIKOMVANG ¹ Man ≥102 cm vrouw ≥88 cm	COMORBIDITEIT ²
≥ 25 BMI < 30 Overgewicht	Adviezen gezonde leefstijl ³	Basis GLI ⁴ Bij BMI ≥ 27 kg/m ² : overweeg gewichtsreducerende medicatie toe te voegen na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s) ⁴	Basis GLI (met aanvullende zorg) ⁴
≥ 30 BMI < 35 Obesitas klasse I	Adviezen gezonde leefstijl ³	Basis GLI ⁴ Overweeg gewichtsreducerende medicatie toe te voegen na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s) ⁴	Basis GLI (met aanvullende zorg) ⁴ Bij DM2: indien GLI en maximale inzet gewichtsreducerende medicatie onvoldoende effect hebben, overweeg metabole chirurgie
≥ 35 BMI < 40 Obesitas klasse II	Basis GLI	Gespecialiseerde GLI ^{4,5} (evt. basis GLI met/zonder aanvullende zorg) Overweeg toevoegen van gewichtsreducerende medicatie na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI of vroeger in de behandeling naar oordeel van de zorgprofessional(s) ^{4,5} Patiënt met een Aziatische of Hindoestaanse achtergrond: Overweeg metabole chirurgie	Gespecialiseerde GLI ^{4,5} (evt. basis GLI met aanvullende zorg) Overweeg metabole chirurgie
BMI ≥ 40 Obesitas klasse III	Gespecialiseerde GLI ^{4,5} Overweeg toevoegen van gewichtsreducerende medicatie vroeg in de behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s) ^{4,5} Overweeg samen met de patiënt en een multidisciplinair behandelteam de mogelijkheid van metabole chirurgie		

Mate van Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Licht verhoogd
Matig verhoogd
Sterk verhoogd
Extreem verhoogd

Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) en indicatie algemene behandelmogelijkheden voor volwassenen met overgewicht en obesitas

¹ BMI KG/M ²	GEEN VERGROTE BUIKOMVANG ¹ OF COMORBIDITEIT ²	BUIKOMVANG ¹ Man ≥102 cm vrouw ≥88 cm	COMORBIDITEIT ²
≥ 25 BMI < 30 Overgewicht		 Bij BMI ≥ 27 kg/m²	 
≥ 30 BMI < 35 Obesitas klasse I		 	 
≥ 35 BMI < 40 Obesitas klasse II		   (Aziatisch of Hindoestaans)	 
BMI ≥ 40 Obesitas klasse III		  	

Mate van Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR)

 Licht verhoogd
  Matig verhoogd
  Sterk verhoogd
  Extreem verhoogd

Vergoeding afvalmedicatie

Saxenda:

- BMI ≥ 35 met complicaties of BMI ≥ 40 zonder complicaties
- Onvoldoende effect na minimaal een jaar actieve deelname GLI

Mysimba

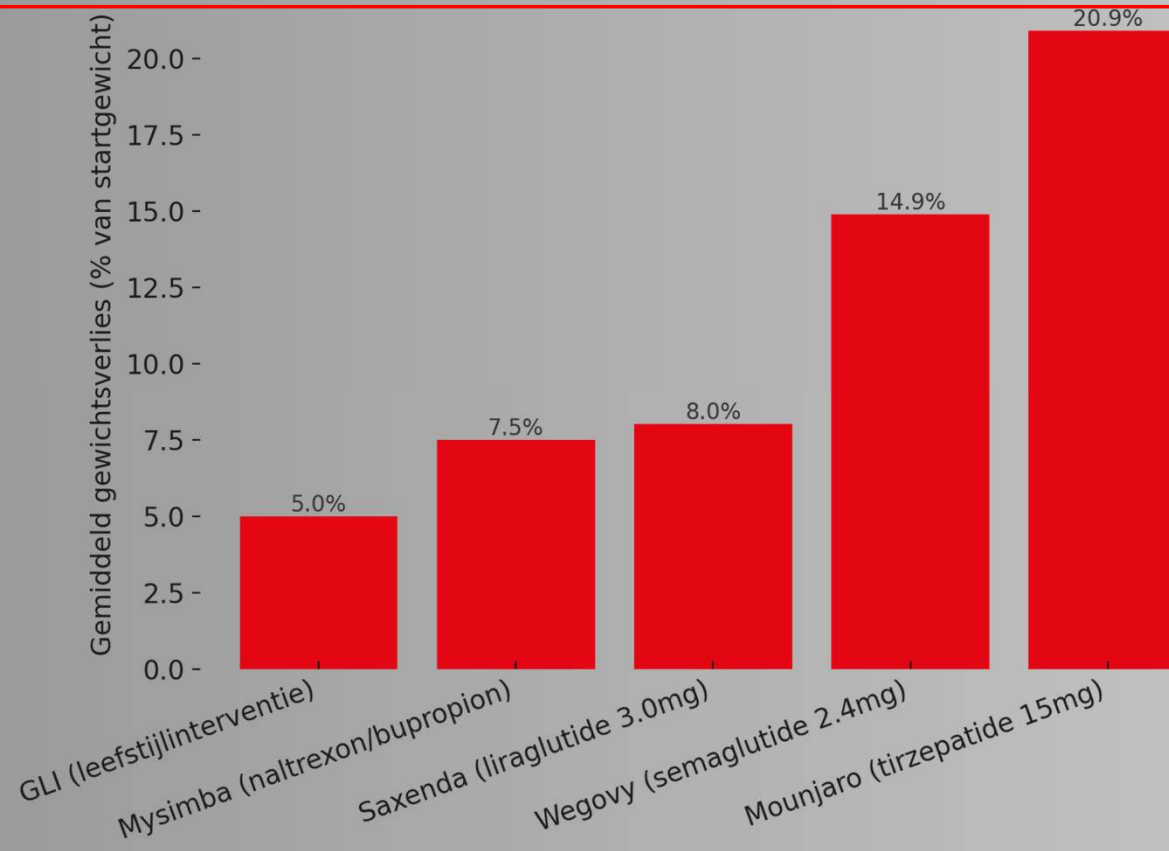
- BMI ≥ 27 met complicaties of BMI ≥ 30 zonder complicaties
- Onvoldoende effect na minimaal een jaar actieve deelname GLI

Tabel richtlijn $\neq$ vergoede zorg!
Zelden tot nooit uitzonderingen!



Resultaten

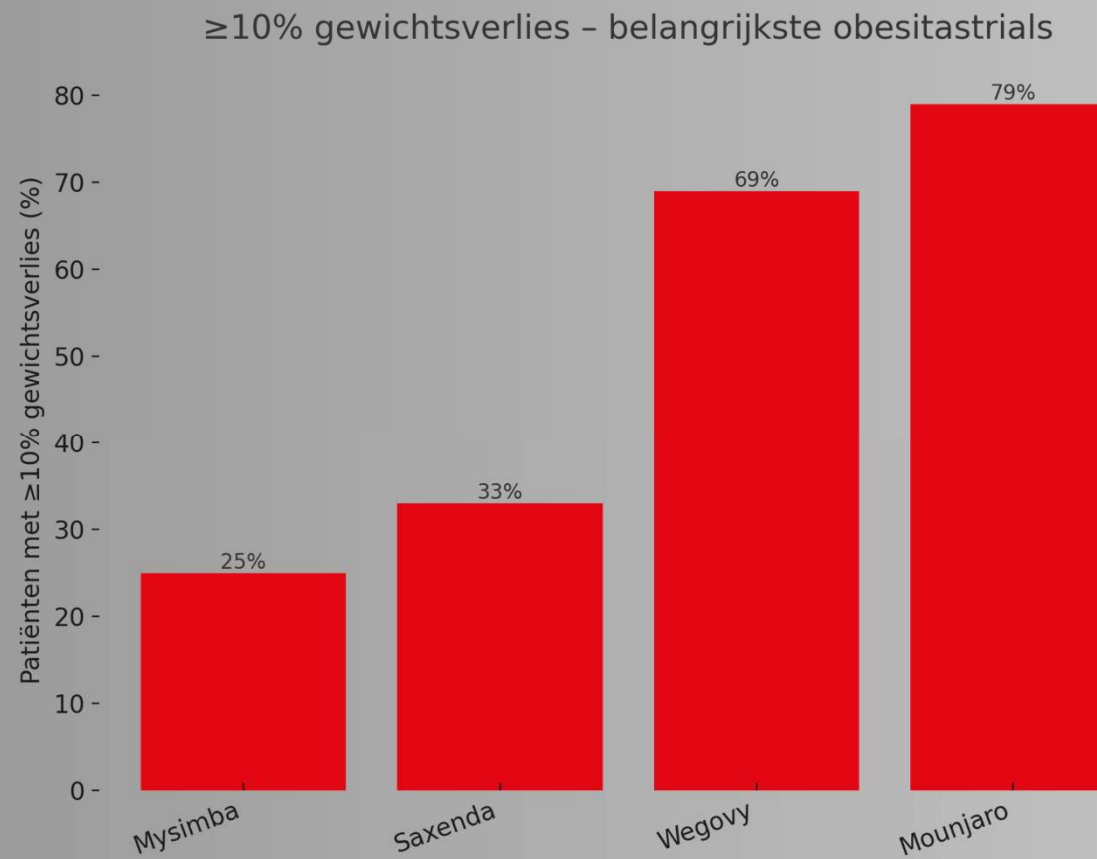
Gemiddeld gewichtsverlies – belangrijkste obesitastrials



Resultaten



Resultaten



Centrum voor Leefstijl en Gewicht

- Stap 1: opstartfase
- Gat opvullen tussen huisarts en ziekenhuis
- Geen concurrentie maar aanvulling/samenwerking
- Korte lijnen, korte wachttijden
- Verbetering zorg “complexe obesitas” (hoog GGR)
- Opschalen
- Samenwerking ortho reuma cardio mdl
- Onderzoek
- 1 januari: start cardioloog bij Kliniek Twente!



Mattijs Out
out@kliniektwente.nl

Medicatie en Obesitas

Lisette Darman
apotheker



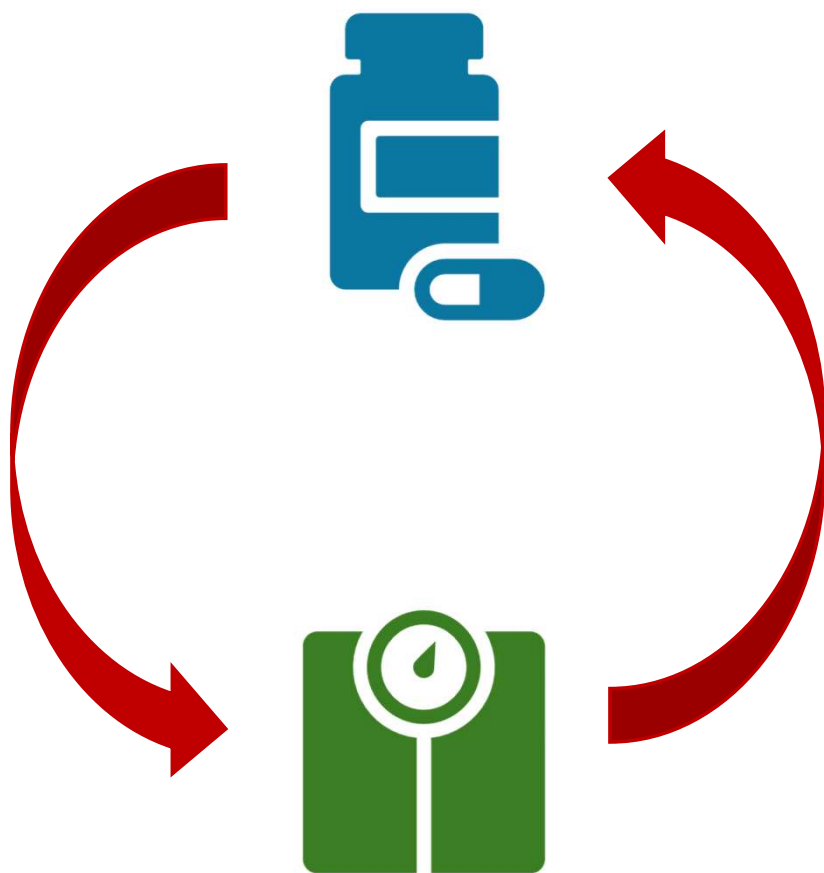
Obesitas en de bijsluiter

Lisette Darman
Apotheker Apotheken
Haaksbergen

1 oktober



Waarom medicatie ertoe doet bij obesitas





Gewichtsverlagende medicatie

- Keuze afhankelijk van comorbiditeit, effect, bijwerkingen, wens patient en Kosten
- Voorwaarden vergoeding

Geneesmiddelen die gewichtstoename kunnen geven

Geneesmiddelengroep	Effect op gewicht	Mechanisme	
Antipsychotica	Gewichtstoename (++ tot +)	↑ eetlust, ↓ stofwisseling, insuline- en vetmetabolisme	 
Antidepressiva	Gewichtstoename (++ tot +)	↑ eetlust, verandering serotonine-/dopaminehuishouding	 
Antidiabetica	Insuline & SU ↑ gewicht	Bevordering vetopslag vs. meer glucoseverlies/verzadiging	 
Anti-epileptica	Gewichtstoename (valproïnezuur, gabapentine)	Verandering eetlust en energieverbruik	 
Antihypertensiva	Gewichtstoename (bètablokkers, α-blokkers)	↓ energieverbruik, vochtretentie, metabole effecten	 
Corticosteroïden	Gewichtstoename	↑ eetlust, vochtretentie, centrale vetopslag	 
Hormoontherapie	Gewichtstoename	Vochtretentie, hormonale invloed op eetlust/stofwisseling	 

Geneesmiddelen die beweging beperken

Geneesmiddelengroep	Beperking bij inspanning	Mechanisme	
Bètablokkers	Minder uithoudingsvermogen	Afremmen hartslag en contractiliteit	❤️
Plastabletten	Sneller moe/duizelig	Verminderd circulerend volume, elektrolytenverstoring	💧
Cholesterolverlagers	Pijn of kramp bij inspanning	Spierklachten	💪
Botmedicatie	Pijn bij bewegen	Spier- en gewrichtsklachten	🦴
Bloeddrukmedicatie	Vermoeidheid/duizeligheid	Hypotensie of spier-/gewrichtsklachten	⚡

Obesitas kan werking medicatie beïnvloeden





Casus

- Meneer de Vries, 65 jaar
- BMI 35
- VG: DM2, doorgemaakt MI, hypertensie, artrose, slaapstoornissen
- Start met GLI, afvallen verloopt moeizaam
- Acetylsalicylzuur 80 mg
- Metformine 850
- Gliclazide mga 30
- Insuline
- Metoprolol mga 150 mg
- Lisinopril 10 mg
- Atorvastatine 20 mg
- Temazepam 10 mg
- Omeprazol 20 mg



Weet het zeker, vraag
het de apotheker



Samenwerken aan een gezond gewicht

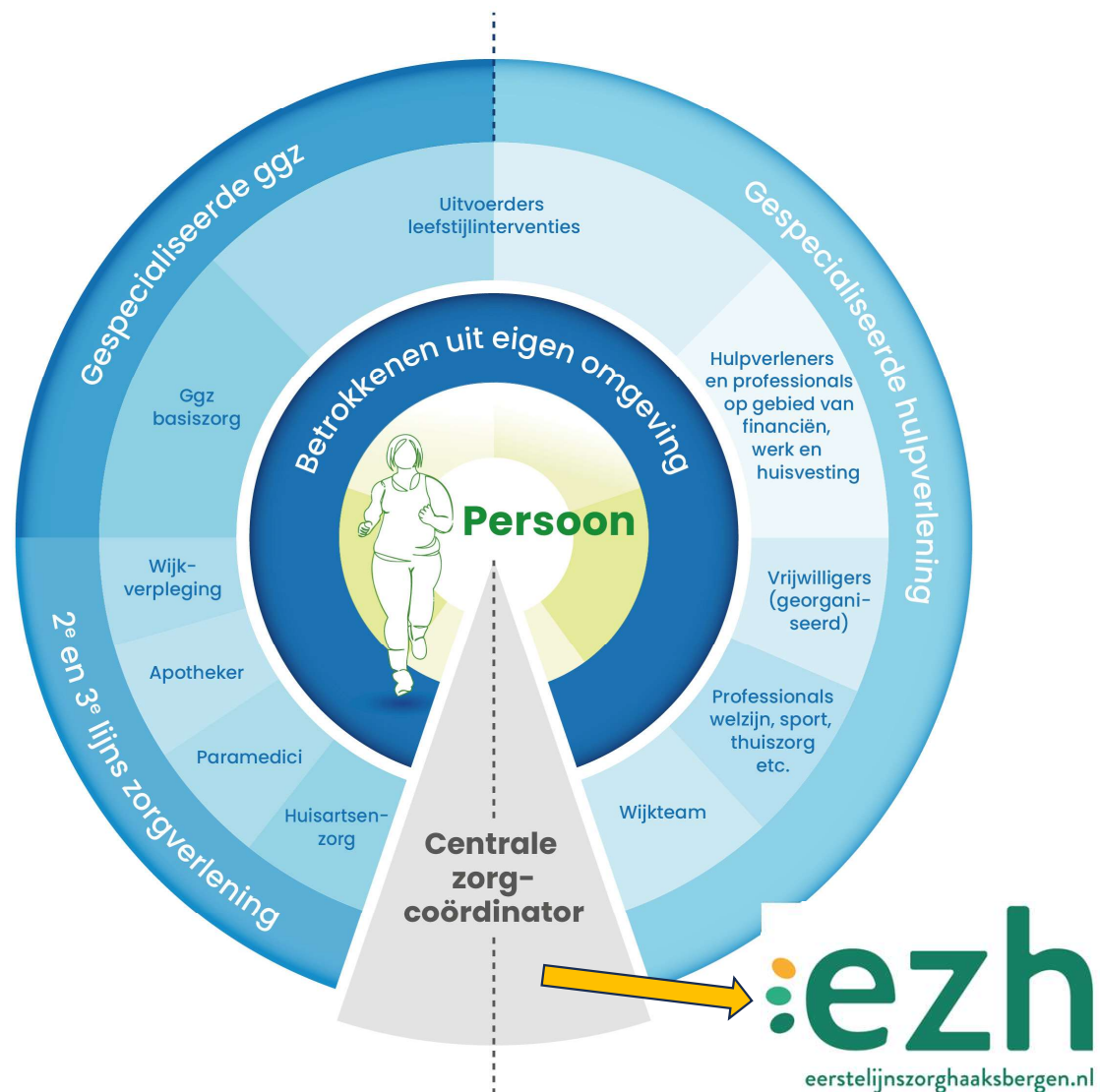
Anja van Kempen
huisarts



Landelijke aanpak



#everyBODYmatters



Bijdrage
professional(s)

Bijdrage persoon met overgewicht en
betrokkenen uit zijn eigen omgeving



Eerstelijnszorghaaksbergen.nl

<https://www.eerstelijnszorghaaksbergen.nl/>

Voor de zorgverlener

Gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) en indicatie algemene behandelmogelijkheden voor volwassenen met overgewicht en obesitas

(klik op elk onderdeel in de tabel voor nadere informatie).

BMI KG/M²		GEEN VERGROTE BUIKOMVANG OF COMORBIDITEIT*	BUIKOMVANG* Man 102 cm vrouw 98 cm	COMORBIDITEIT*
≥ 25 BMI < 30 Overgewicht	Advies: gezonde leefstijl	Beste GLP-1	Bij BMI ≥ 27 kg/m²: overweeg gewichtsreducerende medicatie toe te voegen na één jaar behandeling met de geadviseerde GLU naar oordeel van de zorgverlener	Beste GLU (met aanvullende zorg)
≥ 30 BMI < 35 Obesitas klasse I	Advies: gezonde leefstijl	Beste GLU-1	Overweeg gewichtsreducerende medicatie toe te voegen na één jaar behandeling met de geadviseerde GLU naar oordeel van de zorgverlener	Beste GLU (met aanvullende zorg)
≥ 35 BMI < 40 Obesitas klasse II	Beste GLU	Gespecialiseerde GLP-1	Overweeg toevoegen van gewichtsreducerende medicatie na één jaar behandeling met de geadviseerde GLU of vroeger in de behandeling naar oordeel van de zorgverlener	Gespecialiseerde GLP-1 (met aanvullende zorg)
BMI ≥ 40 Obesitas klasse III	Overweeg samen met de patiënt en een multidisciplinair team de mogelijkheid van metabole chirurgie	Gespecialiseerde GLP-1	Overweeg toevoegen van gewichtsreducerende medicatie vroeg in de behandeling met de geadviseerde GLU naar oordeel van de zorgverlener	Gespecialiseerde GLP-1 (met aanvullende zorg)

Mate van Gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Licht verhoogd Matig verhoogd Sterk verhoogd Extreem verhoogd

Meer weten?

De serie Podcasts van Huisartsen & Wetenschap over obesitas vind je hier:



Medicamenteuze opties voor obesitas (volledige uitleg)



Prisma podcast: Obesitas, #1: Over het ziekte orgaan en hoe ontstaat het jodo-effect?



Prisma podcast: Obesitas, #2: Wat kan je vervolgens als huisarts doen?



Prisma podcast: Obesitas, #3: Kernpunten in de behandeling



Prisma podcast: Obesitas, #4: Bariatrische chirurgie

Mogelijke factoren bij het ontstaan in stand houden van overgewicht

Relevante factoren die van invloed kunnen zijn op het gezondheidsrisico gerelateerd aan gewicht (GGR), leefstijlgedrag en motivatie en dus een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van overgewicht:

Leefstijl:

- voeding, beweging, ontspanning, slaap, roken en alcohol- en middelengebruik
- eerdere pogingen tot leefstijlverandering

Lichamelijke gezondheid:

- aan- of afwezigheid van ziekten
- andere mogelijk nog onbekende medische en lichamelijke factoren
- de door de persoon ervaren lichamelijke gezondheid

Mentale gezondheid:

- de door de persoon ervaren mentale gezondheid, zoals mentaal welbevinden en zingeving
- de aan- of afwezigheid van psychische of psychiatrische aandoeningen

Psychosociaal welzijn

- (iemand functioneren in relatie tot anderen):
- de aanwezigheid, de mate en kwaliteit van sociale contacten en betekenisvolle relaties
- maatschappelijke participatie en maatschappelijke betrokkenheid
- het door de persoon zelf ervaren psychosociaal welzijn

Sociaal-economisch welzijn

- (verworven eigenschappen en andere kenmerken waardoor iemand bij een bepaalde groep is gaan horen):
- de financiële situatie, huisvesting, werk (inhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden)
- opleiding, kennis en vaardigheden
- het door de persoon zelf ervaren sociaal-economisch welzijn

Gezondheidsvaardigheden: cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid

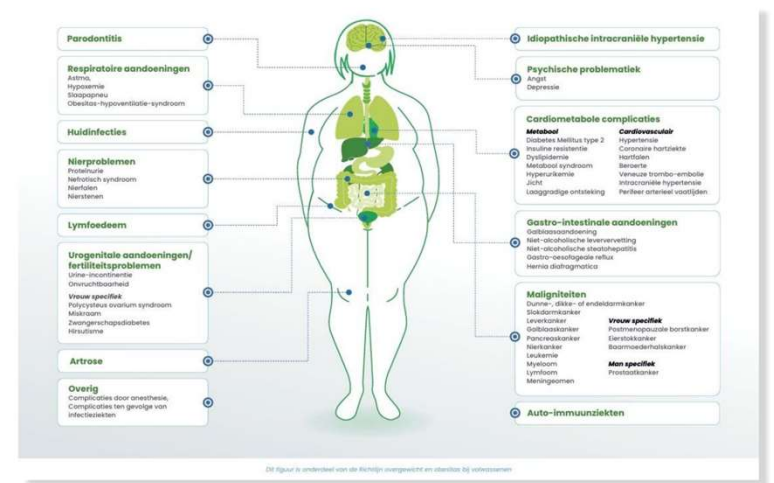
Persoonkenmerken zoals:

- leeftijd en geslacht
- verstandelijke vermogens
- mate van geletterdheid, taalbeheersing
- personele eigenschappen
- culturele achtergrond
- normen, waarden, ideeën en gedachten die iemand heeft over zichzelf en de wereld om hem heen

Directe omgeving

- (kenmerken van de fysieke en de sociale omgeving):
- wijk/ buurt, en typische kenmerken van de wijk op het gebied van voorzieningen, veiligheid en samenstelling
- woonsituatie, samenstelling huishouden, primair gesproken taal
- werk- of schoolomgeving
- culturele en geloofsgemeenschap
- vrienden- en kennissenkring
- leefwijzen, gebruiken, normen, waarden en overtuigingen van mensen in deze verschillende omgevingen

Motivatie: mate van intrinsieke motivatie om te veranderen, gevoel van autonomie, benadigde vaardigheden en steun bij verandering



De figuur is onderdeel van de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen

Medicijn (merknaam)	Registratie	Vergoeding	Advies multidisciplinaire richtlijn	NHG standaard (onder embargo)	Geschatte kosten (exclusief afleverkosten apotheek)	Effect op gewicht	Opmerking
Orlistat (Alli®/Xenical®)	BMI ≥ 30 of ≥ 28 met comorbiditeit	Geen	Overweeg medicatie bij BMI ≥ 27 met buikomvang >102 cm man, >88cm vrouw, of tenminste één gewichtsgelateerd comorbiditeit met GLU	Overweeg medicatie bij BMI ≥ 35 met gewichtsgelateerde comorbiditeit of BMI > 40 na één jaar behandeling met GLU en waarbij reeds geprobeerde leefstijlinterventies niet het gewenste effect hebben op gewichtsreductie	€910 per jaar	3-5% (soms tot 8%)	Alleen effectief bij vetbeperkte voeding. Klachten: windigheid, diarree. Goedkoop, zonder centrale werking, en geschikt bij voorkeur voor niet-systemische middelen
Naltrexon/bupropion (Mysimba®)	BMI ≥ 30, of ≥ 28 met comorbiditeit	Vergoed onder voorwaarden	BMI 30-35 overweeg toevoegen vroeger in de behandeling	BMI > 40: overweeg toevoegen medicatie vroeg in de behandeling	€1.400 per jaar	6-9%	Werkt op eetlustregulatie en beloning. Is geschikt bij eetstoornissen, emotie-eten, verslavingsgevoeligheid.
Liraglutide (Saxenda®)	BMI ≥ 30, of ≥ 27 met comorbiditeit	Vergoed onder voorwaarden	BMI 30-35 overweeg toevoegen vroeger in de behandeling	BMI > 40: overweeg toevoegen medicatie vroeg in de behandeling	€2.800 per jaar	8-10%	Activeert GLP-1 receptor: verhoogt verzadiging, vertraagt maaglediging, vermindert eetlust, stimuleert insuline.
Semaglutide (Wegovy®)	BMI ≥ 30 of ≥ 27 met comorbiditeit	Geen	Niet aanbevelen (was niet beschikbaar ten tijde van de richtlijnuitgifte)	Niet aanbevelen	€3.100-5.600 per jaar	12-16%	
Tirzepatide (Mounjaro)	BMI ≥ 30 of ≥ 27 met comorbiditeit	Geen	Niet aanbevelen	Niet aanbevelen	€3.100-5.600 per jaar	21%	Activeert GLP-1 én GIP receptoren: GIP: synergetisch effect op vetverbranding en insulinegevoeligheid, mogelijk minder nausea dan GLP-1 alleen.

Voor de patiënt

Overzicht afslankmedicatie

Naam medicijn	Hoe werkt het?	Gewichtsverlies (gemiddeld)	Bijwerkingen	Kosten per maand
Liraglutide (Saxenda®)	Remt honger, geeft sneller vol gevoel	8–10%	Misselijkheid, verstopping, soms galblaasklachten	Soms vergoed. Ca. €250
Semaglutide (Wegovy®)	Remt honger, geeft sneller vol gevoel	12–15%	Misselijkheid, verstopping, soms hoofdpijn	Niet altijd beschikbaar Niet vergoed. Ca. €250–€400
Naltrexon/bupropion (Mysimba®)	Werkt op hersenen (honger & eetdrang)	6–9%	Misselijkheid, duizeligheid, hoge bloeddruk, slapeloosheid	Soms vergoed ca. €120
Orlistat (Xenical®/Alli®)	Voorkomt opname van vet uit de voeding	3–5%	Buikpijn, winderigheid, vette ontlasting	Niet vergoed; Ca. €50–€70

De percentages voor gewichtsverlies zijn gemiddelden uit wetenschappelijk onderzoek bij

Als je dit luistert krijg je veel informatie. Misschien gaat het soms wat snel, maar op deze pagina komen we op veel dingen terug. [Klik op het plaatje om bij de Podcasts](#)

Nederlands



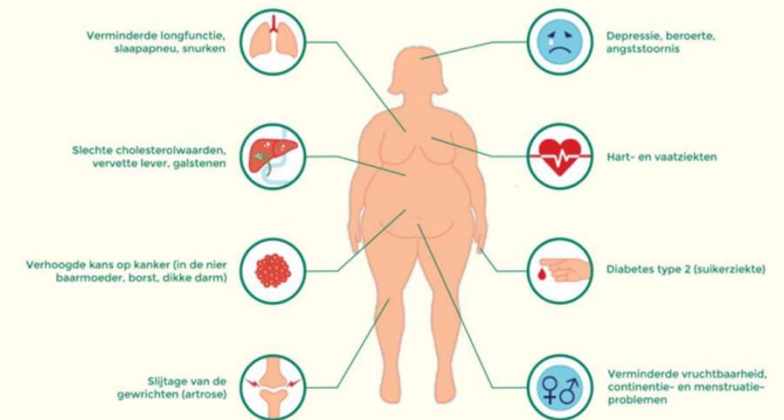
Turks



Berbers,
(Tamazight/Rif-variant)



Arabisch



Index). Dit is je gewicht in relatie met je lengte. Maar eigenlijk is het nog veel belangrijker te weten hoeveel vet in je lichaam hebt. En dan met name hoeveel buikvet. Daarvoor meet je de buikomvang.

Op de website van het Voedingscentrum kun je je [BMI berekenen](#).

- Is je BMI tussen 18,5 en 25? Je hebt een gezond gewicht.
- Is je BMI tussen 25 en 30? [Je hebt een te hoog gewicht](#). Een ander woord is overgewicht.
- Is je BMI 30 of hoger? [Je hebt een ongezond gewicht](#). Een ander woord is obesitas.



Meet je middel

Doe een meetlint om je middel op de plek waar je buik het dikst is. Hoeveel centimeter je meet, vertelt hoeveel vet je op je buik hebt. Op de website van het Voedingscentrum staat [meer uitleg en een film over hoe je meet met een meetlint](#).

Bij vrouwen:

- Is het getal kleiner dan 80 centimeter? Je hebt een gezond gewicht.
- Is het getal tussen 80 en 88 centimeter en is BMI groter dan 25? [Je hebt een te hoog gewicht](#).
- Is het getal 88 centimeter of groter? [Je hebt een ongezond gewicht](#).

Bij mannen:

- Is het getal kleiner dan 94 centimeter? Je hebt een gezond gewicht.
- Is het getal tussen 94 en 102 centimeter? [Je hebt een te hoog gewicht](#).
- Is het getal 102 centimeter of groter? [Je hebt een ongezond gewicht](#).

Samen werken aan een Gezond gewicht



Waarom is een gezond gewicht belangrijk?

Een gezond gewicht helpt je om:

- > fitter te zijn
- > makkelijker te bewegen
- > minder snel ziek te worden

Maar... gezond gewicht houden is niet altijd makkelijk. Ongezonder eten is overal verkrijgbaar. Bewegen lukt niet altijd. En als je eenmaal te zwaar bent, is het lastig om weer af te vallen. In Haaksbergen willen zorgverleners jou hierbij helpen. Samen kijken we naar wat voor jou werkt.

Hoe weet je of je te zwaar bent?

We kijken naar:

- 1 De verhouding tussen lengte en gewicht (BMI: Body Mass Index).
- 2 Bulkomvang: hoeveel vet rond je buik zit. Dit zegt veel over je gezondheid.



BMI
Tussen 18,5-25 → gezond gewicht
Tussen 25-30 → te hoog gewicht (overgewicht)
30 of hoger → ongezond gewicht (obesitas)



Bulkomvang bij vrouwen
Minder dan 80 cm → gezond
Tussen 80-88 cm (met BMI > 25) → te hoog
Meer dan 88 cm → ongezond



Bulkomvang bij mannen
Minder dan 94 cm → gezond
Tussen 94-102 cm → te hoog
Meer dan 102 cm → ongezond

Waarom is te veel buikvet ongezond?

- > Je voelt minder snel dat je vol zit
- > Je hersenen krijgen minder goed een 'stop'-signaal bij eten
- > Hierdoor eet je sneller te veel

Waarom is afvallen moeilijk?

- > Je lichaam 'onthoudt' je hoogste gewicht en probeert daarnaar terug te gaan
- > Je verbranding gaat omlaag → je verbruikt minder energie
- > Je hebt sneller honger en voelt je minder vol

Dit heet het **jojo-effect**. Goed om te weten: het ligt dus niet alleen aan wilskracht!

Bijdrage
professional(s)

Bijdrage persoon met overgewicht en
betrokkenen uit zijn eigen omgeving



Netwerk EZH



Netwerk EZH



Huisarts, POH S,
Diëtist



Huisarts, POH S,
Diëtist



Netwerk EZH



Huisarts, POH S,
Diëtist, Medisch
specialist



Door wie

Actie

Stap 1 Netwerk EZH

Herken overgewicht en obesitas. Vraag toestemming dit te bespreken. Zorg dat je voldoende kennis hebt om deze stap te maken, door de informatie op de website van de EZH over dit onderwerp te kennen.

Voorbeeld openingsvraag: vindt u het goed dat we het over uw gewicht hebben?

Stap 2 Netwerk EZH

Exploreer wensen en mogelijkheden. Verwijs naar de patiënten-informatie op de EZH-website en naar Thuisarts.nl. Wijs patiënt op de mogelijkheid dit onderwerp met de huisarts, POH-S of diëtiste verder te bespreken.

Stap 3 Huisarts, POH-S, diëtist

Stel vast wat er speelt en bijdraagt aan overgewicht of obesitas middels de vragenlijst te laten invullen door de patiënt op www.checkoorzakenovergewicht.nl.

Stap 4 Huisarts, POH-S, diëtist

Bespreek de uitkomsten van de vragenlijst. Verwijs gericht n.a.v. de resultaten van de vragenlijst en wensen patiënt.

Stap 5 Netwerk EZH (verwijsmogelijkheden)

Leefstijl:	Sociaaleconomisch:	Psychisch:	Medicatie:	Medisch (genetisch, hormonaal, hypothalaam):
GLI Leefstijlcoach Diëtist Slaaptherapie Ontspanningstherapie	Maatschappelijk werk Sociaal domein	POH-GGZ Psycholoog Huisarts	Apotheek Huisarts Medisch specialist	Huisarts Medisch specialist

Stap 6 Huisarts, POH-S, diëtist, medisch specialist

Overweeg, na optimalisatie van leefstijl en andere bijdragende factoren, de inzet van medicatie of van bariatrie (bij de juiste indicatie).

Bij patiënten met een extreem verhoogd gewichtsgelateerde gezondheidsrisico kan deze inzet parallel lopen aan stap 5. Zie hiervoor www.behandelovergewicht.nl. De huisarts kan kiezen inzet van medicatie zelf te doen of hiervoor te verwijzen.

Indien de huisarts zelf medicatie voorschrijft is de mogelijke taakverdeling hieronder weergegeven.

Welke keuzes hierin gemaakt worden zijn afhankelijk van beschikbare menskracht en kennis in de huisartsenpraktijk en van voorkeuren van de patiënt en vergoedingsmogelijkheden*.

Basis van de behandeling



Dezelfde taal



Dezelfde kennis



Taakverdeling



Taakverdeling bij inzet obesitasmedicatie in de eerste lijn		
	Optie 1	Optie 2
Voorschrijven medicatie	Huisarts	Huisarts
Preventief voedingsconsult	Diëtist	Diëtist
Sputinstructie	Apotheek	Apotheek
Uitleg medicatiegebruik	Apotheek	Apotheek
Startconsult	POH-S	Diëtist
Controle na 1 maand	POH-S	Diëtist
*Evt. controle na 2 maanden	POH-S	Diëtist
Controle na 3 maanden	POH-S	Diëtist
*Evt. controle na 6 maanden	POH-S	Diëtist
Jaarcontrole	POH-S	Diëtist

Bronnen EZH website

Partnerschap overgewicht Nederland

Farmacotherapeutisch Kompas

Zorginstituut NL voor actuele vergoedingsbesluiten

Richtlijnendatabase FMS

NHG richtlijn obesitas 2025 (onder embargo)

VEEL DANK AAN

**Karin Schoenmaker
Maaïke Aarnink
Mattijs Out
Lisette Darman
Anja van Kempen**

Conferentie commissie
Denise, Niek, Miranda,
Anja





 ezh

eerstelijnszorghaaksbergen.nl