

DIABETES IN DE NEDERLANDSE OBESITAS KLINIEK

STEEDS MEER NEDERLANDERS HEBBEN OVERGEWICHT. DE COMBINATIE DIABETES EN OVERGEWICHT KOMT VEEL VOOR. DIËTIST WENDY JANSSEN-BURG HEEFT VEEL ERVARING OP HET GEBIED VAN DIABETES. ZIJ WERKT SINDS 2,5 JAAR IN DE VESTIGING VAN DE NEDERLANDSE OBESITAS KLINIEK (NOK) IN EINDHOVEN EN VERTELT WELKE WERKWIJZE HIER GEVOLGD WORDT, EN IN HET BIJZONDER HOE DE BEGELEIDING VAN MENSEN MET DIABETES PLAATSVINDT.

Door: Christina Groenendijk

Wendy Janssen-Burg is in 1981 afgestudeerd als diëtist. Zij begon haar carrière in de industrie en werkte vervolgens 25 jaar in ziekenhuizen. Wendy heeft vijftien jaar op een diabetespolikliniek gewerkt en is ruim twaalf jaar actief lid van de themagroep Sport en Bewegen van de Diabetesvereniging Nederland. Sinds 1,5 jaar is ze lid van het medisch panel van de 'Bas van de Goor foundation'. Zij is auteur van het hoofdstuk 'Diabetes mellitus en bewegen' in het Informatarium voor Voeding en Diëtetiek.

DE NEDERLANDSE OBESITAS KLINIEK

In 1993 startte in Hilversum de eerste Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK), inmiddels zijn er vier vestigingen, namelijk in Hilversum, Den Haag, Arnhem en Eindhoven. In al deze locaties wordt op dezelfde manier behandeld. De kliniek in Eindhoven is gehuisvest in de nieuwbouw bij zwembad de Tongelreep. Het gebouw wordt gedeeld met de afdeling Topsupport van het Sint Annaziekenhuis uit Geldrop. "Je voelt de energie stromen in deze omgeving", merkt Wendy op. Wendy begeleidt hier samen met twee collega-diëtisten patiënten met overgewicht, veel van deze patiënten hebben ook diabetes.

MULTIDISCIPLINAIRE SCREENING

Binnen de NOK kunnen verschillende programma's gevolgd worden. Grofweg



Wendy Janssen-Burg met een sleeve (-maag) en een maagbandje in haar hand

zijn er programma's met en programma's zonder operatie. De patiënten worden door hun (huis)arts doorgestuurd. Vaak hebben zij al veel dieetpogingen achter de rug en meestal hebben de patiënten zich goed voorbereid op de mogelijkheden van bariatrische chirurgie. Voorafgaand aan de programma's vindt een multidisciplinaire screening plaats waarbij de patiënten achtereenvolgens gesprekken hebben met

de diëtist, psycholoog, arts en bewegingsdeskundige. De BMI is een criterium voor het soort programma waaraan iemand kan deelnemen, maar er wordt ook gekeken of de patiënt eetstoornissen heeft en of er andere psychische problematiek aanwezig is. De deelnemer moet bovendien geschikt zijn voor deelname aan een groep en hij of zij moet de Nederlandse taal beheersen. Een andere voorwaarde is dat de deelnemer in de contemplatiefase zit. De contemplatiefase is het tweede motivationele stadium waarin de balans tussen voordelen en nadelen van zowel het huidige gedrag als het nieuwe gedrag wordt opgemaakt. Na de screeningsronde bespreekt het team of de patiënt in aanmerking komt voor bariatrische chirurgie of voor een ander traject.

BARIATRISCHE CHIRURGIE

Er worden verschillende bariatrische methodes gebruikt om de maag te verkleinen en daarmee gewichtsvermindering te bereiken. De meest voorkomende zijn de maagband, gastric bypass en sleeve. Om voor bariatrische chirurgie in aanmerking te komen moet de patiënt aan een aantal criteria voldoen. Een van de criteria is een BMI boven de 35 met comorbiditeit of een BMI boven de 40 zonder comorbiditeit. Bij een BMI boven de 50 is het 'last resort' (kort samengevat, een goede professionele afslapoging met resultaat) geen vereiste

meer. De Eindhovense vestiging van de NOK werkt samen met de ziekenhuizen in Eindhoven, Geldrop en Mol (België). De NOK doet de screening en de nazorg, de operaties worden uitgevoerd in de desbetreffende ziekenhuizen. Zo nodig is er telefonisch overleg tussen de diëtist van het ziekenhuis en de diëtist van de obesitaskliniek. Na de operatie start de patiënt met vloeibare voeding met voldoende vocht en eiwitten. Daarna breidt hij de voeding uit volgens de Richtlijnen Goede Voeding waarbij het eetgedrag veel aandacht krijgt. Multivitaminosuppletie is noodzakelijk. Binnen drie weken na de bariatrische ingreep worden de patiënten gezien door de diëtist van de NOK. Tijdens dit consult

wordt de patiënt zo snel mogelijk ingedeeld voor het nazorgtraject dat 45 weken duurt. Eind 2010 is de NOK gestart met het nieuwe bariatrische chirurgie behandelprotocol. Dit houdt in pre-operatieve, perioperatieve en post-operatieve multi disciplinaire zorg. Deze behandeling duurt ruim 1½ jaar. Tijdens de diëtistendagen 2011 van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten is hierover een poster gepresenteerd.

Bij de groep patiënten met bariatrische chirurgie komt insulineongevoeligheid, en daarmee diabetes mellitus type 2, erg vaak voor. De chirurg en de andere behandelaars zijn op de hoogte van de diabetes van de patiënt. Het diabetesteam van het ziekenhuis blijft de hoofdbehandelaar van de diabetes, zij stellen na de operatie de medicatie bij. De ervaring is dat het grootste deel van deze groep vrij snel met heel veel minder en zelfs zonder medicatie verder kan. Een veelgehoorde uitspraak van patiënten is dan ook: "ik ben van de diabetes af".

DE BEGELEIDING

De begeleiding vindt altijd in groepsverband en multidisciplinair plaats. Naast de diëtist is hierbij ook de bewegingsdeskundige en de psycholoog betrokken, er is ook ruimte voor een aantal sessies van de arts. Zorgcoördinatoren wegen en meten de patiënten.

PILOT DIABETES

Momenteel draait er een pilot op het gebied van diabetes. De begeleiding vindt plaats in groepen van acht personen en bestaat



uit dertig dagdelen gedurende bijna achttien maanden. Tijdens zo'n dagdeel ziet de patiënt de diëtist, bewegingsdeskundige en psycholoog. Deze werken hierin goed samen. Van tevoren wordt een thema voor die dag opgesteld, dit is afhankelijk van het proces waarin de groep zich bevindt. Iedere professional probeert vanuit zijn eigen discipline hierbij aan te sluiten. Centraal in de pilot staat gedragsverandering. Patiënten worden zelf aangemoedigd om aan het werk te gaan, ze moeten in beweging komen. Door middel van motivational interviewing worden de patiënten in hun proces begeleid. Het is de bedoeling dat ze zelf hun doelen opstellen, uitwerken en hiermee aan de slag gaan. De eerste zeventien weken is er wettelijk een bijeenkomst, daarna wordt de frequentie langzaam afgebouwd. Groepsdynamiek is erg belangrijk. Het is belangrijk dat de gehele groep in hetzelfde stadium van gedragsverandering zit, dit wordt dan ook tijdens evaluatiemomenten gecheckt. Als een deelnemer de aansluiting met de groep dreigt te gaan missen wordt hij zonedig door middel van enkele individuele gesprekken begeleid, zodat hij weer mee kan doen met de groep. Tijdens de begeleiding krijgen de patiënten zowel opdrachten als bijpassende informatie van de diëtist. Naast de bekende voedingsinformatie zijn er ook veel opdrachten met betrekking tot hun diabetes. Iedereen krijgt zelfcontrolemateriaal ter beschikking zodat de effecten van voedingsgedrag en voedingsmiddelenkeuze zichtbaar gemaakt kunnen worden. De

eindresultaten van deze pilot zijn nog niet beschikbaar, maar het is wel duidelijk dat dit een positieve ontwikkeling is. Enkele uitspraken van deelnemers aan het eind van het traject zijn:

"Ik hoef nooit meer te diëten en heb nu het heft in eigen handen."

"Bij de Obesitas Kliniek gaat het vooral om afvallen tussen je oren."

"Ik bepaal nu zelf wat goed is voor me"

"Je denkt dat ze je bij de hand pakken om het zoveelste dieet te volgen, maar dan houd je jezelf voor de gek."

In 2010 zijn er totaal ruim 500 patiënten gestart in Eindhoven. Samen met de al lopende groepen betekent dit dat het om een groot aantal patiënten gaat. Dit aantal breidt zich snel uit. Nadat de patiënt de begeleiding in de kliniek heeft doorlopen, kan hij altijd begeleiding in de reguliere setting volgen. Diëtisten uit Noord-Brabant hebben in september 2010 de mogelijkheid gehad om een kijkje in de keuken van de begeleiding na bariatrische chirurgie te nemen, zodat zij een passende follow-up kunnen bieden.

Wendy: "Het is voor mij een uitdaging de patiënt in beweging te krijgen, zodat hij aan de slag gaat met gedragsverandering. Een multidisciplinaire setting is een must. Als diëtist moet je veel inzicht en kennis hebben van het eetgedrag van de morbide obesitas patiënt en van de gevolgen van de bariatrische ingrepen."