

Op 25 november 2010 presenteerde het Partnerschap Obesitas Nederland de zorgstandaard obesitas. In de zorgstandaard staat beschreven waaraan de multidisciplinaire zorg voor mensen met

obesitas moet voldoen. Een aantal klinieken in Nederland biedt deze multidisciplinaire zorg al aan. De Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) is daar één van. Wat houdt deze multidisciplinaire

zorg in? Ik vroeg het de heer Kobus Dijkhorst en chirurg Ignace Janssen van de NOK. Reageren? Infobesitas@obesitasvereniging.nl. Volgende Infobesitas een special over: Co-Eur.

NEDERLANDSE
OBESITAS
KLINIEK

Meer weten?
Kijk op www.obesitaskliniek.nl
voor meer informatie.

Alle Zorg die je nodig hebt Onder één dak

Obesitas is een chronische maar vooral complexe ziekte. Dit kun je niet simpelweg oplossen met een dieet. Volgens de zorgstandaard kan obesitas alleen succesvol worden behandeld met een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Een combinatie van dieet, beweging en gedragsverandering. Obesitas heb je levenslang, en vereist dus ook een levenslange verandering in gedrag. Het Partnerschap Obesitas Nederland kwam tot de conclusie dat obesitas alleen succesvol kan worden behandeld met behulp van verschillende zorgverleners, waaronder een diëtist, bewegingsdeskundige, psycholoog, arts en eventueel een chirurg. Oftewel, een multidisciplinair (multi = meer dan één) team.



Betrokken teams van professionals

“Het organiseren van multidisciplinaire zorg is een enorme klus”, aldus Kobus Dijkhorst. Het gaat er namelijk niet alleen om dat er meerdere disciplines bij het zorgtraject betrokken zijn. Deze disciplines moeten ook echt samenwerken. Dit is nu nog niet altijd het geval. De obese patiënt moet vaak nog afzonderlijk naar een diëtist, een fysiotherapeut en een arts. Nadeel hiervan is dat de specialisten vaak niet van elkaar weten wat ze doen en de patiënt geen centraal aanspreekpunt heeft. De kracht van een obesitas behandeling bij de NOK ligt nu juist in die samenwerking. Dit betekent niet alleen dat er veelvuldig overleg plaats vindt, maar vooral ook dat deze betrokken teams zich uitsluitend bezig houden met obese patiënten.

De Nederlandse Obesitas Kliniek

De Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) bestaat zeventien jaar en richt zich vooral op morbide obesitas, mensen met een BMI boven de 40. Momenteel zijn er 3000 patiënten bij hen in behandeling. Morbide obesitas hebben vaak een ernstig verhoogd gezondheidsrisico. Omdat alleen een leefstijlinterventie niet altijd voldoende succes geeft, combineert de NOK een leefstijlinterventie vaak met chirurgische ingrepen. Deze ingrepen, ook

wel bariatrische chirurgie genoemd, hebben als doel het gewicht blijvend te verminderen. De NOK heeft ook behandelprogramma's voor obesitas met een BMI vanaf 30. Ongeveer 15 procent van de behandeltrajecten bij de NOK zijn zonder bariatrische ingreep.

Een goede voorbereiding is het halve werk

Het programma duurt twee jaar. De behandeling begint met een uitgebreide intake, waarin het zorgteam de persoonlijke situatie van de patiënt bekijkt. De patiënt wordt hierbij onderzocht door een arts, diëtist, bewegingsdeskundige en een psycholoog. “Er spelen vaak ook psychosociale problemen”, legt Dijkhorst uit. Veel patiënten hebben een laag zelfbeeld en voelen zich sociaal geïsoleerd. Uit de intake volgt een zorgplan. Daarna start de patiënt onder begeleiding van het professionele team met de leefstijlverandering. Tijdens de eerste sessies wordt de patiënt voorbereid op het behandeltraject. De voorbereiding op een operatie duurt een aantal maanden. Deze periode, waarin patiënten zeven dagdelen door het gehele team worden begeleid, is volgens Dijkhorst erg belangrijk. Er zijn patiënten die ten onrechte denken dat de operatie alleen de oplossing biedt. Patiënten moeten beseffen dat ze na de operatie nog

een lange weg te gaan hebben. Uiteindelijk moet het gedrag veranderen. Mensen die dit niet doen, vallen vaak weer terug in hun oude patroon. Daarbij komt dat men zich na een ingreep moet houden aan strenge voedingsrichtlijnen. De drie meest uitgevoerde chirurgische ingrepen zijn een maagband, een gastric bypass (maag- en darmomleiding) en een gastric sleeve (maagverkleining). De ingrepen worden uitgevoerd door ervaren, gespecialiseerde chirurgen. Ignace Janssen is één van de beste chirurgen bij de NOK. Volgens Janssen zou je de operatie moeten zien als iets dat het makkelijker maakt om gedrag te veranderen. “Na een maagverkleining kan de patiënt bijvoorbeeld niet alleen veel minder eten, maar ook smaakt suiker en vet ineens minder lekker”. Het wordt dus eenvoudiger om gezonder te gaan eten. Om voor een operatie in aanmerking te komen moet je ouder dan achttien zijn en een BMI boven de 40 hebben (of 35 met een ernstig verhoogd gezondheidsrisico). “Daarnaast moet je al meerdere afvalpogingen met leefstijlverandering hebben geprobeerd. De operatie is het laatste redmiddel”, aldus Janssen.

Gedragsverandering

Na de ingreep volgt er een uitgebreid behandeltraject. Een vast onderdeel

van het behandeltraject is de cognitieve gedragstherapie. Het doel van deze therapie is het veranderen van eetgedrag en denkpatronen die ten grondslag liggen aan eetgedrag, angsten en negatieve gevoelens. Janssen benadrukt dat de begeleiding na de operatie het succes van de ingreep bepaalt. Een belangrijke taak ligt bij de patiënt zelf. “Je moet zelf meedenken over wat jouw eigen bijdrage is aan de behandeling, om te zorgen dat het goed gaat”, aldus de chirurg. “Het gaat om jouw leven, jij bent verantwoordelijk”.

Gelukkig hoeft de patiënt het niet alleen te doen. Iedere obese patiënt mag een buddy, of Very Important Person (VIP), zoals Dijkhorst dit noemt, meenemen naar een aantal sessies. Dit kan een gezinslid, partner, vriend, vriendin of collega zijn. Door mensen die dichtbij de patiënt staan mee te nemen naar de behandeling, komen zij te weten wat de achtergrond is van het probleem zodat ze de patiënt daarin kunnen ondersteunen.

Succesvol afvallen

Het doel van de behandeling is het bereiken van een betere kwaliteit van leven en gezondheidswinst. Een behandeling wordt gezien als succesvol wanneer de patiënt minimaal 5 tot 10 procent aan gewicht verliest na één jaar en dit gewicht ook kan behouden. Bij een chirurgische ingreep is de gewichtsafname meer, vaak rond de vijftig procent van het overgewicht. Andere succescriteria die de NOK belangrijk vindt zijn het verminderen van comorbiditeit (aan obesitas gerelateerde aandoeningen), medicijngebruik en risicofactoren zoals een hoge bloeddruk. “Obesitas is een levenslange ziekte, maar een behandeling kan de kwaliteit van leven wel aanzienlijk verbeteren”. Het ultieme doel is dat de patiënt zijn of haar nieuwe gedragspatroon zelfstandig vol houdt.

Uitgebreid vangnet

Patiënten vallen niet in een zwart gat aan het einde van de behandeling. Na de behandeling staat er bij de NOK een uitgebreid vangnet klaar om de patiënt te helpen zijn of haar gedrag te behouden. Een vooruitgang als je dit vergelijkt met de norm van een aantal jaar geleden. De NOK biedt vijf jaar lang nazorg. De patiënt komt één keer per jaar terug bij het team voor controle. Als een patiënt terugvalt in het oude gedrag, is er een kort programma om de patiënt weer op de rails te krijgen, een ‘back on track’ programma zoals de heer Dijkhorst dit noemt.

Uniek aan de nazorg van de NOK is de begeleiding via internet. Via een beveiligd internet platform kunnen patiënten advies vragen aan de behandelaars, ervaringen uitwisselen en elkaar ondersteunen in moeilijke periodes. Zo kunnen patiënten ook in de jaren na de behandeling contacten onderhouden en de gedragsverandering beter volhouden. Onlangs is de NOK een programma gestart voor mensen met een BMI tussen de 30 en 35 waarbij ook intensief gebruik wordt gemaakt van dit platform. Het programma heet ‘Regie op je BMI’ en bestaat uit een leefstijlinterventie waarbij professionals patiënten begeleiden, ondersteund door o.a. een forum en chatsessies via internet. Daarnaast krijgen patiënten een activiteitenmeter, een apparaatje dat inzicht geeft in het beweegpatroon. “Door patiënten multimediaal te begeleiden bespaar je veel kosten en tijd”, aldus Dijkhorst. Maar vooral belangrijk is dat patiënten via dit platform elkaar kunnen ondersteunen.

Verzekerd van zorg

Het klinkt allemaal fantastisch, maar wat kost het eigenlijk? De NOK heeft de afgelopen jaren veel energie gestoken in de samenwerking met verzekeraars.

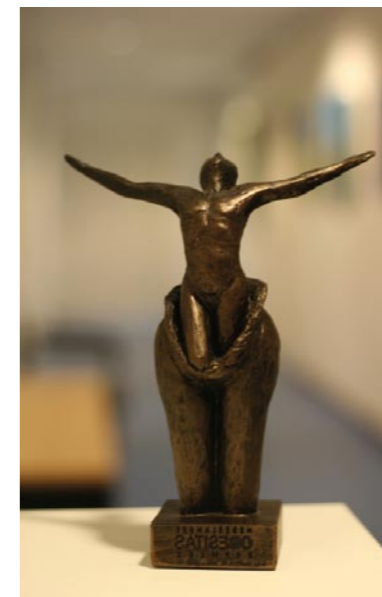


Bijna alle verzekeraars vergoeden de volledige behandeling. Overigens zijn er werkgevers die de behandeling van hun werknemer financieel ondersteunen. De eigen bijdrage blijft daardoor vaak klein. Een eigen bijdrage heeft overigens ook een voordeel. Een financiële prikkel kan bijvoorbeeld bijdragen aan de motivatie van de patiënt.

Ambities

De NOK evalueert hun behandelprogramma's met behulp van wetenschappelijk onderzoek, dat geeft hen de mogelijkheid de behandeling te optimaliseren. Aan ambities is er geen gebrek. Ze willen vooral goede kwaliteit leveren en samenwerken met andere behandelinstellingen, zoals ziekenhuizen en GGZ-instellingen. Uiteindelijk draait het allemaal om de patiënt. De NOK heeft vestigingen in Den Haag, Arnhem, Hilversum en Eindhoven.

Door:
Bibi Altink



Met dank aan:
Kobus Dijkhorst
en Ignace Janssen
van de NOK.