



Uitwisselingsuurtje

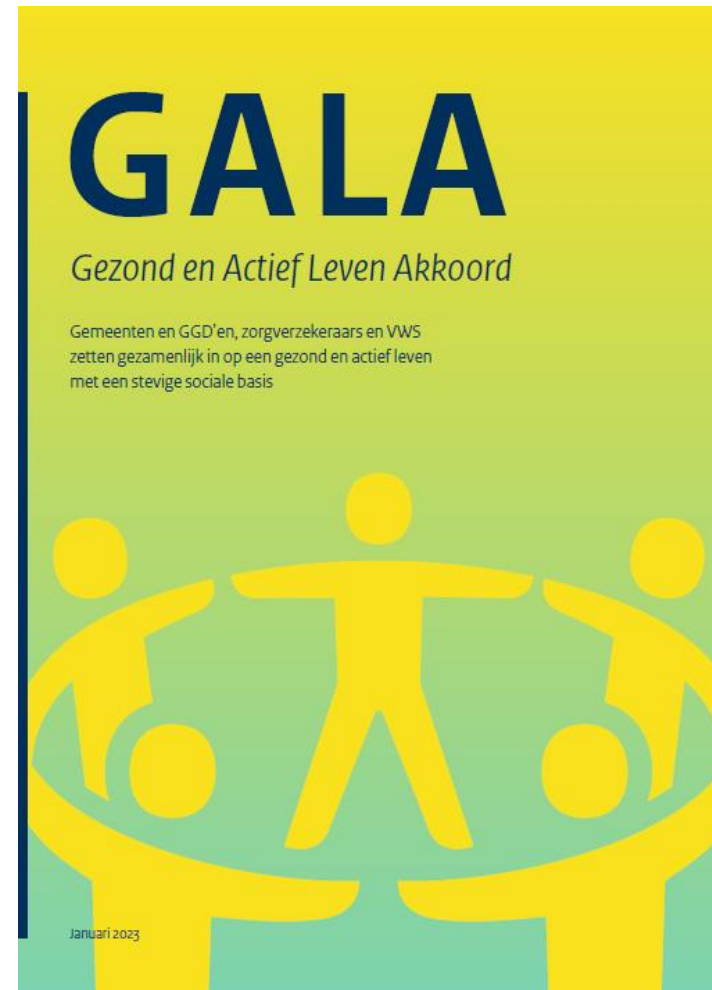
Ketenaanpak GLI

Volwassenen

Doelstellingen

Beoogd resultaat GALA:

- Voor kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.
- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders gemaakt.



Handreiking

- Doel
 - Verschillende startpunten
- Aanvullingen
 - Afsprakenleidraad
 - Monitoring



Netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas

- Landelijk basismodel & handreiking ontwikkeld door PON i.s.m. 7 gemeenten
- **Doel** van dit model:
Gemeenten helpen om op lokaal of regionaal niveau sluitende zorg en ondersteuning te organiseren voor volwassenen met overgewicht of obesitas. Het basismodel beschrijft hoe zo'n netwerkaanpak eruit kan zien → leidraad

www.aanpakovergewicht.nl



**Leidraad organisatie domein
overstijgende ondersteuning en zorg**

Uitvoering beleid – ondersteuning en zorg

Samenwerking sociaal en (para)medisch domein

Gemeenten:

- Wmo (2015), Jeugdwet,
- Participatiewet
- Schuldhulpverlening
- Gemeentelijke heffingen

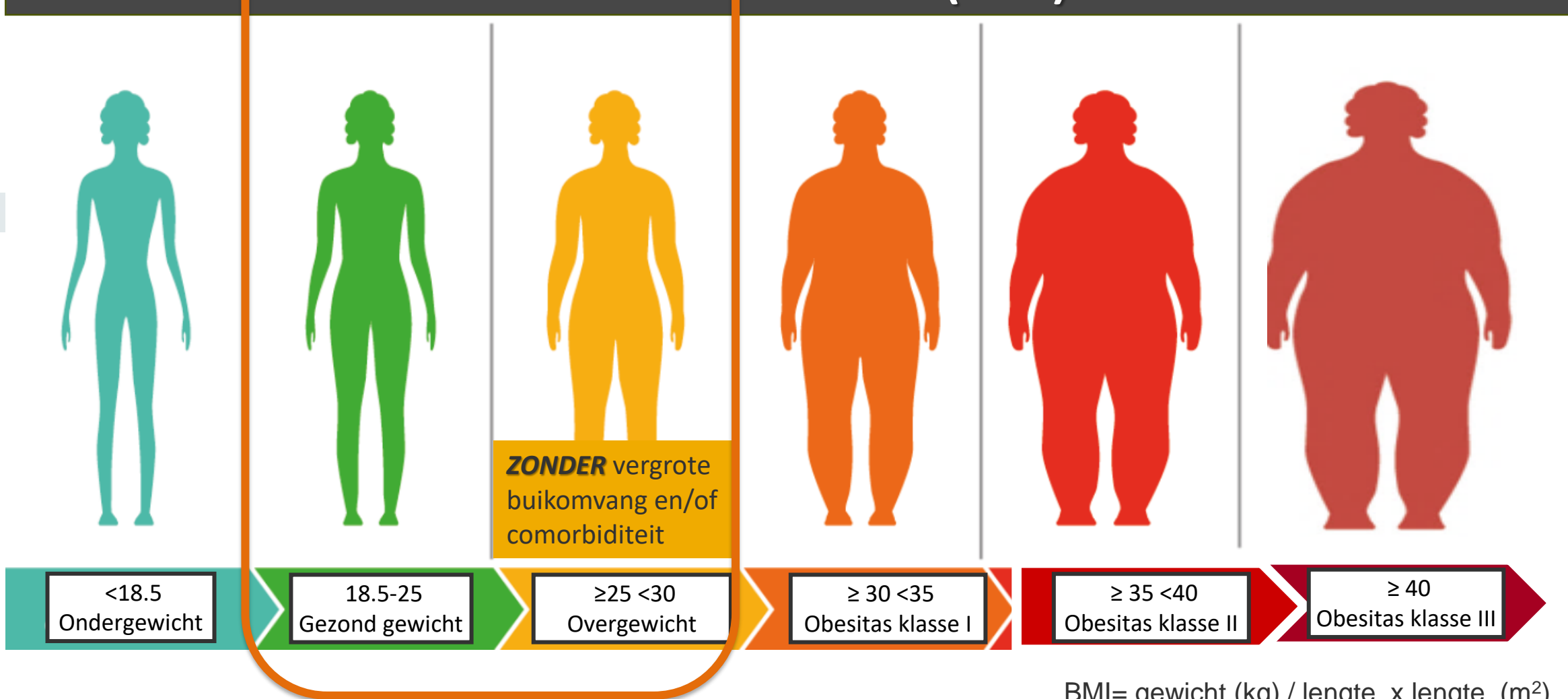
Rijksoverheid met gemeenten: Wet Publieke Gezondheid (WPG)

Zorgverzekeraars: Wet Langdurige Zorg (WLZ) / Zorgverzekeringswet (Zvw)

Gezond blijven – voorkomen ontstaan risico's

GEZONDE OMGEVING/ONDERSTEUNING

BODY MASS INDEX (BMI)



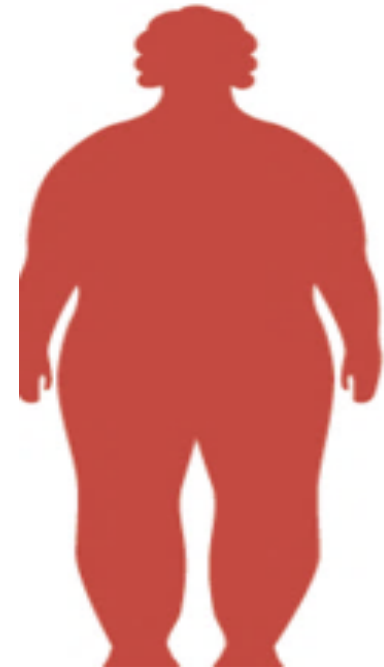
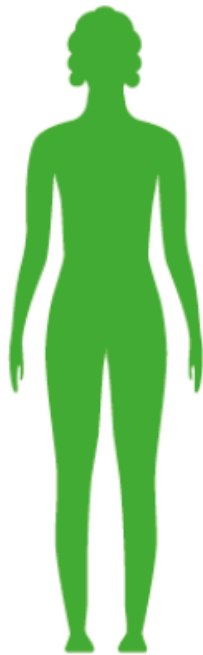
BMI= gewicht (kg) / lengte x lengte (m²)

GEZONDE OMGEVING + DIAGNOSE + BEHANDELING / ONDERSTEUNING

partnerschap
overgewicht
nederland

BODY MASS INDEX (BMI)

Met vergrote
buikomvang en/of
comorbiditeit



<18.5
Ondergewicht

18.5-25
Gezond gewicht

≥25 <30
Overgewicht

≥ 30 <35
Obesitas klasse I

≥ 35 <40
Obesitas klasse II

≥ 40
Obesitas klasse III

BMI= gewicht (kg) / lengte x lengte (m²)

Netwerkaanpak overgewicht/obesitas volwassenen



DIAGNOSE !

2. Psychosociaal welzijn / directe omgeving

3. Mentale gezondheid

4. t/m 7. Lichamelijke gezondheid

1. LEEFSTIJL	2. SOCIAAL ECONOMISCH	3. PSYCHISCH	4. MEDICATIE	5. HORMONAAL	6. HYPOTHALAAM	7. MONOGENETISCH / SYNDROMAAL
--------------	-----------------------	--------------	--------------	--------------	----------------	-------------------------------

Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam	Zeldzaam
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------	----------	----------

Ongezond eetpatroon
Te weinig beweging
Chronisch slaaptkort
Obstructief slaap-apneusyndroom
Nachtdiensten
Timing van maaltijden
Fors alcoholgebruik
Stoppen met roken
Culturele of sociaal-economische factoren

Financiële
Eenzaam
Niet meer kunnen de samenleving
Overlijden zekere part verlies van mum inkom
Moeite met schrijven, (laaggeleerd) verminderde arbeidsvoorwaarden
Culturele



straling, d-
tumor
jeoom

Monogenetische obesitas
Op jonge leeftijd obesitas
Extreme eetlust
Opvallend gewichtsverschil met familieleden

Syndromale obesitas
Op jonge leeftijd obesitas
Extreme eetlust
Opvallend gewichtsverschil met familieleden
Dysmorfie kenmerken of aangeboren afwijkingen
Autisme
Ontwikkelingsachterstand

Voorbeelden:
Mutaties in genen van MC4R, POMC, leptine, leptine-receptor, PCSK1

Voorbeelden:
Prader-Willi, Bardet-Biedl, 16p11.2 deletie, pseudo-hypoparathyreoidie type 1 (PHP1a), Alström syndroom

Bron: vertaald en gemodificeerd van Kleinendorst L, Visser JA, van Haeften

Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, online beschikbaar.

DIAGNOSE !

2. Psychosociaal welzijn / directe omgeving

3. Mentale gezondheid

4. t/m 7. Lichamelijke gezondheid

1. LEEFSTIJL	2. SOCIAAL ECONOMISCH	3. PSYCHISCH	4. MEDICATIE	5. HORMONAAL	6. HYPOTHALAAM	7. MONOGENETISCH / SYNDROMAAL	
Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam	Zeldzaam
Ongezond eetpatroon	Financiële zorgen	Depressie	<p>CHECKLIST</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>www.checkoorzakenovergewicht.nl</p>	slime na bestraling, of hoof-	Monogenetische obesitas	Syndromale obesitas	
Te weinig beweging	Eenzaamheid	Chronic		slime tumor	Op jonge leeftijd obesitas	Op jonge leeftijd obesitas	
Chronisch slaapttekort	Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving	Psychisch		haryngeoom	Extreme eetlust	Extreme eetlust	
Obstructief slaap-apneusyndroom	Overlijden of ernstige ziekte partner/ familie, verlies van werk, minimum inkomen, armoede	Kindere (fysiel in ver		iatie	Opvallend gewichtsverschil met familieleden	Opvallend gewichtsverschil met familieleden	
Nachtdiensten	Moeite met lezen, schrijven, rekenen, begrip (laaggeletterdheid, verminderde gezondheidsvaardigheden)	Seksu verlec			Dysmorfe kenmerken of aangeboren afwijkingen		
Timing van maaltijden	Culturele gewoonten	Eetbu Binge en Bo			Autisme		
Fors alcoholgebruik					Ontwikkelingsachterstand		
Stoppen met roken							
Cultureel/economisch							

Bron: vertaald en gemodificeerd van "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Auteurs: Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Gepubliceerd in Obesity Reviews (2019); 20:795-804. Full-text online beschikbaar.

Tabel 1.2. Diagnostiek van onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in stand houdende factoren bij obesitas

DIAGNOSE !

1. LEEFSTIJL	2. SOCIAAL ECONOMISCH	3. PSYCHISCH	4. MEDICATIE	5. HORMONAAL	6. HYPOTHALAAM	7. MONOGENETISCH / SYNDROMAAL
Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam
<ul style="list-style-type: none"> Ongezonder eetpatroon Te weinig beweging Chronisch slaapttekort Obstructief slaap-apneusyndroom Nachtdiensten Timing van maaltijden Stoppen met roken Cultureel/economische factoren 	<ul style="list-style-type: none"> Financiële zorgen Eenzaamheid Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving Overlijden of ernstige ziekte partner/ familie, Sociale voorzieningen /gemeentelijke loketten Culturele gewoonten 	<ul style="list-style-type: none"> Depressie Chronische stress Psychotrauma Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) in verleden Sexueel misbruik /overleden Eetbuistoornis zoals 	<ul style="list-style-type: none"> Antihypertensiva: sommige β-blockers, α-blockers Pijnmedicatie: pregabaline, amitryptiline Diabetes medicatie: insuline, glimepiride Medicatie vervangen/verminderen /stoppen Antipsychotica: olanzapine, risperidon, lithium Anti-epileptica: carbamazepine, valproaat, lamotrigine Coördinatiewaarschuwing (langdurig gebruik): oraal, injecties en 	<ul style="list-style-type: none"> Hypothyreoïdie Polycysteus ovarium syndroom (PCOS) Mannelijk hypogonadisme Graviditeit extra gewicht na zwangerschap Menopauze Hypopituitarisme (Cushing's syndroom) Graviditeitskort Insulinoom 	<ul style="list-style-type: none"> Hypothalame schade na bestraling, operatie of hoofd-trauma Hypothalame tumor Craniopharyngeoom Doorverwijzing verder onderzoek 	<ul style="list-style-type: none"> Monogenetische obesitas Op jonge leeftijd obesitas Extreme eetlust Opvallend gewichtsverschil met familieleden Dysmorphe kenmerken of aangeboren Doorverwijzing gespecialiseerd centrum Voorbeelden: Mutaties in gen van MC4R, POMC, leptine, leptine-receptor, PCSK1 Andere voorbeelden: Aislund syndroom

Bron: vertaald en gemodificeerd van "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Auteurs: Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Gepubliceerd in Obesity Reviews (2019); 20:795-804. Full-text online beschikbaar.

Tabel 1.2. Diagnostiek van onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in stand houdende factoren bij obesitas **BEHANDELING !**

1. LEEFSTIJL	2. SOCIAAL ECONOMISCH	3. PSYCHISCH	4. MEDICATIE	5. HORMONAAL	6. HYPOTHALAAM	7. MONOGENETISCH / SYNDROMAAL	
Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam	Zeldzaam
Ongezonder eetpatroon	Financiële zorgen	Depressie	Antihypertensiva: sommige β -blockers, α -blockers	Hypothyreoïdie	Hypothalamische schade na bestraling, operatie of hoofdtrauma	Monogenetische obesitas	Syndromale obesitas
Te weinig beweging	Eenzaamheid	Chronische stress	Pijnmedicatie: pregabaline, amitriptyline	Polycysteus ovarium syndroom (PCOS)	Hypothalamische tumor	Op jonge leeftijd obesitas	Op jonge leeftijd obesitas
Chronisch slaapttekort	Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving	Psychotrauma	Diabetes medicatie: insuline, glibeprilde	Mannelijk hypogonadisme	Craniopharyngeoom	Extreme eetlust	Extreme eetlust
Obstructief slaap-apneusyndroom	Overlijden of ernstige ziekte partner/ familie,	Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) in verleden				Opvallend gewichtsverschil met familieleden	Opvallend gewichtsverschil met familieleden
Nachtdiensten						Dysmorphe kenmerken of aangeboren	Dysmorphe kenmerken of aangeboren
Timing van maaltijden							
Stoppen met roken							
Culturele eetgewoonten							

Sociale voorzieningen / gemeentelijke loketter


- Algemene adviezen
- Inzet GLI


Medicatie vervangen/vermindere /stoppen


Doorverwijzing verder onderzoek

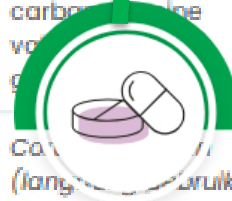
Evt. Endocriene ziekte behandelen

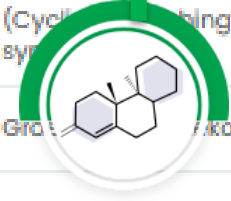
Doorverwijzing gespecialiseerd centrum

















Bron: vertaald en gemodificeerd van "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Auteurs: Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Gepubliceerd in Obesity Reviews (2019); 20:795-804. Full-text online beschikbaar.

Tabel 1.2. Diagnostiek van onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in stand houdende factoren bij obesitas

BEHANDELING !

1. LEEFSTIJL	2. SOCIAAL ECONOMISCH	3. PSYCHISCH	4. MEDICATIE	5. HORMONAAL	6. HYPOTHALAAM	7. MONOGENETISCH / SYNDROMAAL
Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam
<ul style="list-style-type: none"> Ongezond eetpatroon Te weinig beweging Chronisch slaaptekort Obstructief slaap-apneusyndroom Nachtdiensten Timing van maaltijden Stoppen met roken Cultureel/economische factoren 	<ul style="list-style-type: none"> Financiële zorgen Eenzaamheid Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving Overlijden of ernstige ziekte partner/ familie, Sociale voorzieningen / gemeentelijke loketten Culturele gewoonten 	<ul style="list-style-type: none"> Depressie Chronische stress Psychotrauma Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) in verleden Sociaal misbruik / geweld in verleden Eetbuisstoornis zoals bulimie, anorexia nervosa, obsessieve-compulsieve stoornis, reïtenen, begripte eetgedrag, extreme gezondheidsangst (fobias) 	<ul style="list-style-type: none"> Antihypertensiva: sommige β-blockers, α-blockers Pijnmedicatie: pregabaline, amitryptiline Diabetes medicatie: insuline, glimepiride Antipsychotica: olanzapine, risperidon, lithium Anti-epileptica: carbamazepine, valproaat, lamotrigine Cocaine (langdurig gebruik): oraal, injecties en inhalatie 	<ul style="list-style-type: none"> Hypothyreoïdie Polycysteus ovarium syndroom (PCOS) Mannelijk hypogonadisme Overgewicht extra wijcht na zwangerschap Menopauze Hypopituitarisme (Cushing's syndroom) Graviditeitskort Insulinoom 	<ul style="list-style-type: none"> Hypothalamische schade na bestraling, operatie of hoofd-trauma Hypothalamische tumor Craniopharyngeoom 	<ul style="list-style-type: none"> Monogenetische obesitas Op jonge leeftijd obesitas Extreme eetlust Opvallend gewichtsverschil met familieleden Dysmorphe kenmerken of aangeboren Ontwikkelingsachterstand <p>Voorbeelden: Mutaties in genen van MC4R, POMC, leptine, leptine-receptor, PCSK1</p> <p>Voorbeelden: Alstrom syndroom, type 1 (PHPIa)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Algemene adviezen - Inzet GLI 	<ul style="list-style-type: none"> - Sociale voorzieningen / gemeentelijke loketten 	<ul style="list-style-type: none"> - Inzetten psychische ondersteuning 	<ul style="list-style-type: none"> - Medicatie vervangen/vermindere / stoppen 	<ul style="list-style-type: none"> - Evt. Endocriene ziekte behandelen 	<ul style="list-style-type: none"> - Doorverwijzing verder onderzoek 	<ul style="list-style-type: none"> - Doorverwijzing gespecialiseerd centrum

Bron: vertaald en gemodificeerd van "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Auteurs: Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Gepubliceerd in Obesity Reviews (2019); 20:795-804. Full-text online beschikbaar.

Tabel 1.2. Diagnostiek van onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in stand houdende factoren bij obesitas

BEHANDELING!

1. LEEFSTIJL	2. SOCIAAL ECONOMISCH	3. PSYCHISCH	4. MEDICATIE	5. HORMONAAL	6. HYPOTHALAAM	7. MONOGENETISCH / SYNDROMAAL
Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam
<p>GEZONDE OMGEVING aanbod gezonde voeding, voldoende beweging, ontspanning, etc.</p> <p>Inzet GLI</p>	<p>Financiële zorgen</p> <p>Enzaamheid</p> <p>Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving</p> <p>Overlijden of ernstige ziekte partner/familie,</p> <p>Nachtdiensten</p> <p>Timing van maaltijden</p> <p>Algemene adviezen</p> <p>Stoppen met roken</p> <p>Culturele gewoonten</p>	<p>Depressie</p> <p>Chronische stress</p> <p>Psychotrauma</p> <p>Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) in verleden</p> <p>Sexueel misbruik (van familieleden)</p> <p>Eetbuisstoornis zoals</p>	<p>Antihypertensiva: sommige β-blockers, α-blockers</p> <p>Pijnmedicatie: pregabaline, amitriptyline</p> <p>Diabetes medicatie: insuline, glibeprilde</p> <p>Medicatie vervangen/verminderen /stoppen</p> <p>Antipsychotica: olanzapine, risperidon, lithium</p> <p>Anti-epileptica: carbamazepine, valproaat</p> <p>Contra-indicaties (langdurig gebruik): oraal, injecties en</p>	<p>Hypothyreoïdie</p> <p>Polycysteus ovarium syndroom (PCOS)</p> <p>Mannelijk hypogonadisme</p> <p>Overgewicht extra gewicht na zwangerschap</p> <p>Menopauze</p> <p>Hypopituitarisme</p> <p>(Cushing's syndroom)</p> <p>Groei hormoon tekort</p> <p>Insulinoom</p> <p>Evt. Endocriene ziekte behandelen</p>	<p>Hypothalamische schade na bestraling, operatie of hoofdtrauma</p> <p>Hypothalamische tumor</p> <p>Craniopharyngeoom</p> <p>Doorverwijzing verder onderzoek</p>	<p>Zeldzaam</p> <p>Monogenetische obesitas</p> <p>Op jonge leeftijd obesitas</p> <p>Extreme eetlust</p> <p>Opvallend gewichtsverschil met familieleden</p> <p>Dysmorphe kenmerken of aangeboren</p> <p>Doorverwijzing gespecialiseerd centrum</p> <p>Voorbeelden: Mutaties in genen van MC4R, POMC, leptine, leptine-receptor, PCSK1</p> <p>Voorbeelden: Mutaties in genen van POMC, pro-opiomelanocortine, pro-opiomelanocortine-receptor, pro-opiomelanocortine-receptor type 1 (POMC-R1), Ailurine, Ailurine-receptor, Ailurine-receptor type 1 (Ailurine-R1), Ailurine-receptor type 2 (Ailurine-R2), Ailurine-receptor type 3 (Ailurine-R3), Ailurine-receptor type 4 (Ailurine-R4), Ailurine-receptor type 5 (Ailurine-R5), Ailurine-receptor type 6 (Ailurine-R6), Ailurine-receptor type 7 (Ailurine-R7), Ailurine-receptor type 8 (Ailurine-R8), Ailurine-receptor type 9 (Ailurine-R9), Ailurine-receptor type 10 (Ailurine-R10)</p>

Bron: vertaald en gemodificeerd van "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Auteurs: Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Gepubliceerd in Obesity Reviews (2019); 20:795-804. Full-text online beschikbaar.

Netwerkaanpak overgewicht/obesitas volwassenen

SOCIAAL DOMEIN

- Welzijnsorganisaties
- Wijkinitiatieven
- Sport- en Cultuur verenigingen
- Buurtsportcoaches
- Sociale (wijk) teams
- Participatie
- WMO

The image shows a 3D white figure standing and holding a large metal chain. Above the figure is a medical checklist titled 'CHECKLIST' with several rows of checkboxes, some of which are checked. A yellow pencil is positioned as if writing on the checklist. The background is white with faint icons of a location pin and a document.

Centrale zorg Coördinator

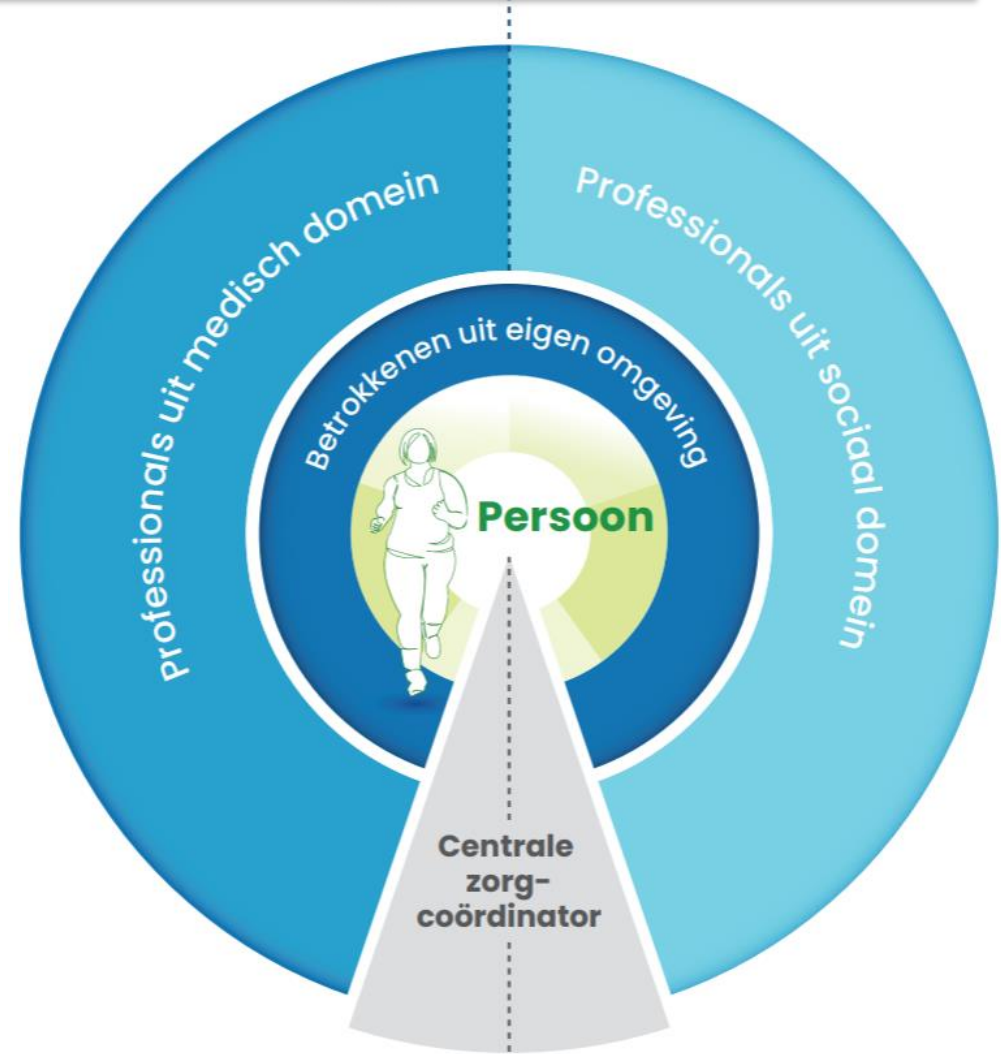
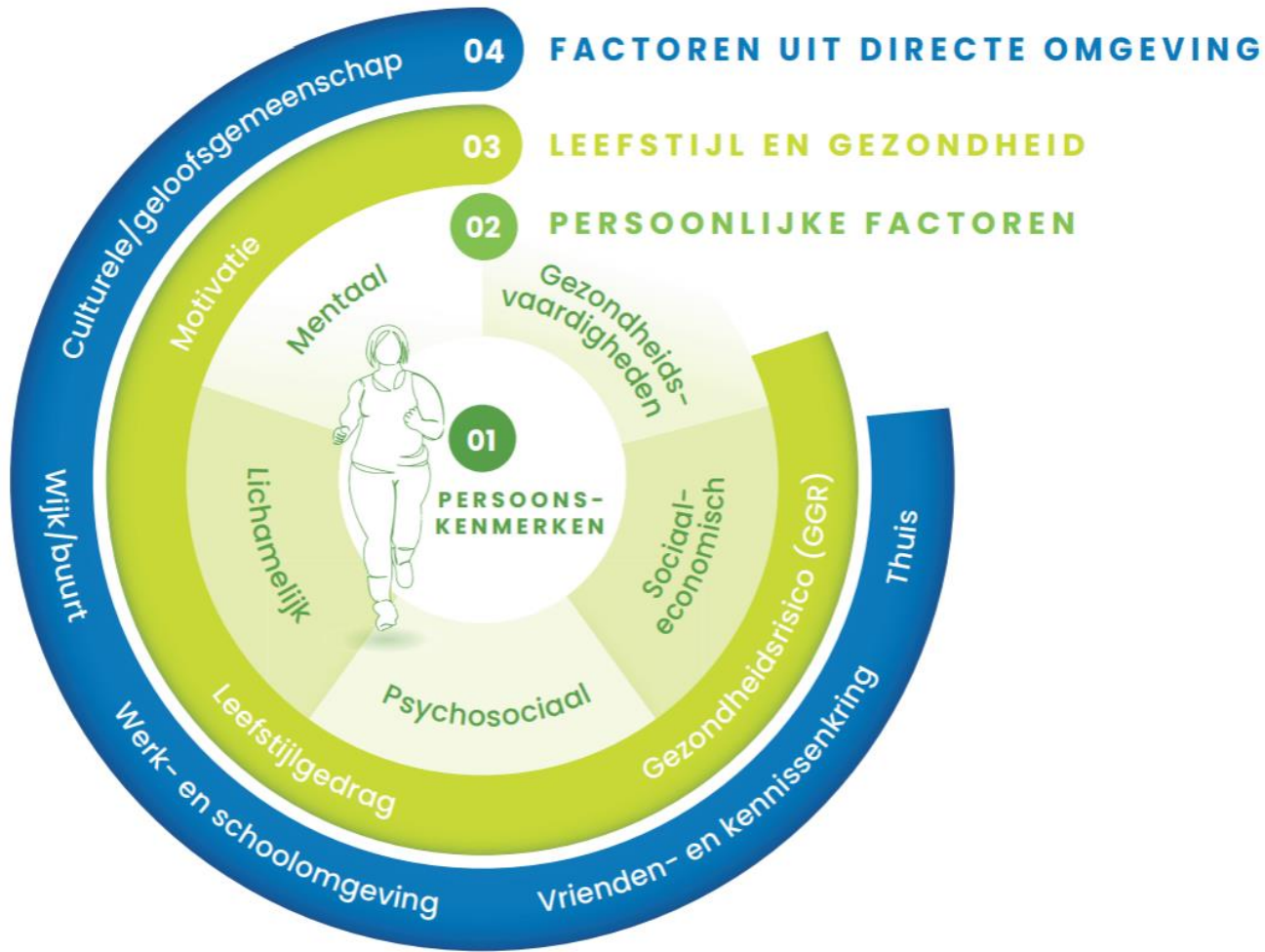


KNOOPPUNTENKAART

MEDISCH DOMEIN

- UMC's
- Specialistische centra (topklinische) ziekenhuizen
- Huisartsen
- Paramedici
- Leefstijlcoaches

Netwerkaanpak overgewicht/obesitas volwassenen





Ingestuurde vragen

- (PON) Wat zijn concrete acties waarmee gemeenten kunnen starten?
- (VWS) Als de centrale zorgcoördinator (een taak die bij een zorgprofessional belegd kan worden) niet vanuit de Zvw wordt vergoed kan de aanpak volgens PON met een CZC niet worden ingebed in 2024. Hoe kijkt VWS hiernaar?



Aanvullende ondersteuning

VNG

- Informatie:
 - [Roadmap](#)
 - [Website VNG](#)
- Ondersteuningsteam Gezond en Actief Leven
 - [Nieuwsbrief IZA/GALA](#)
 - [Forum Gezondheidsbeleid](#)
- Meer vragen?
 - Mail naar: katelyn.sadee@vng.nl

Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

- Informatie netwerkaanpak & handvatten:
www.aanpakovergewicht.nl
- Algemene informatie activiteiten PON:
www.partnerschapovergewicht.nl
- Evt. vragen/input naar:
info@partnerschapovergewicht.nl

Hulp bij inzet beweegmogelijkheden:

www.beweegalliantie.nl of
nanda.de.jong@beweegalliantie.nl