

De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

Indicatie

Mensen met een matig en sterk verhoogd GGR komen op basis van hun gezondheidsrisico in aanmerking voor een gecombineerde leefstijlinterventie (hierna GLI). De eerste keus bij de behandeling van kinderen en volwassenen met een matig en sterk verhoogd GGR is een behandeling bestaande uit verschillende interventies. Deze 'gecombineerde leefstijlinterventie' bestaat uit het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering.

Inhoud zorgfase behandeling: de GLI

De behandeling van een matig en sterk verhoogd GGR bestaat uit een gecombineerde leefstijlinterventie. Het gaat daarbij om een behandeling bestaande uit interventies gericht op voeding en bewegen met aandacht voor gedragsverandering, welke in samenhang worden aangeboden. Juist deze samenhang bepaalt de effectiviteit van de GLI en maakt dat deze interventie een meerwaarde heeft ten opzichte van de inzet van de onderdelen voeding en bewegen afzonderlijk.

De basis van de behandeling bestaat daarmee uit algemene principes die eveneens voor andere chronische aandoeningen gelden. De basis van deze zorg wordt in generieke zorgmodules beschreven, waarbij de aanvullende onderdelen die specifiek voor obesitas gelden, in de ziektespecifieke addities staan.

Doel van de behandeling

Overkoepelend doel van de GLI is een blijvende verbetering van leefstijl, waardoor terugval zoveel mogelijk wordt voorkomen.

De behandeling is gericht op het bewerkstelligen van gewichtsverlies, het verbeteren van de lichamelijke fitheid en daarmee het realiseren van gezondheidswinst.

Duur van de behandeling

De behandeling bestaat uit een intensieve behandelfase van één jaar plus een onderhoudsfase van één jaar. Daarna volgt begeleiding voor onbepaalde tijd.

Intensiteit van de behandeling

Obesitas is een ziekte waarvan de ernst tussen patiënten en ook in de tijd bij één patiënt kan verschillen. Het is aan zorgverleners binnen de verschillende disciplines om samen met de patiënt de juiste intensiteit van de behandeling te bepalen en persoonlijke behandeldoelen te stellen. Dit alles wordt vastgelegd in het individueel zorgplan. De intensiteit komt tot uitdrukking in de frequentie (aantal contactmomenten en vervolgspraken), de tijdsduur per contactmoment en de vorm van behandeling (individueel en/of in groepsverband).

Succescriterium van de behandeling

Het uiteindelijke doel van de behandeling is gezondheidswinst en een verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënt. Deze uitkomstmaten zijn lastig kwantificeerbaar, en bovendien worden eventuele effecten (vaak) pas op de lange termijn zichtbaar. Het lichaamsgewicht is een goed kwantificeerbare maat, die sterk geassocieerd is met gezondheidsrisico's. Gewichtsverlies heeft een bewezen gunstig effect op deze risico's. De mate van gewichtsverlies zegt iets over de verbetering van de gezondheid en kwaliteit van leven, en is hiermee een indicator van hoe succesvol iemand is in het behalen van de uiteindelijke doelen van de behandeling.

De behandeling van obesitas richt zich met name op blijvende veranderingen in het voedingsgedrag en de lichamelijke activiteit. Net als de potentiële gezondheidswinst zijn die lastig te meten en de te behalen doelen zijn moeilijk te kwantificeren. Gewichtsverlies en het behoud daarvan zijn ook een adequate afspiegeling van duurzame gedragsverandering. Daarom wordt als succescriterium voor het slagen van de behandeling het gewicht gebruikt. Hierbij wordt gekeken naar de mate van gewichtsverlies en het behoud hiervan. Er wordt gesproken van een succesvolle behandeling, wanneer het succescriterium is behaald. Op grond van de analyse van de persoonsgegevens bij het opstellen van het individueel zorgplan, kan de verwachting over het effect van de interventie bijgesteld worden.

- Voor volwassenen met een matig verhoogd GGR wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van \geq 5% na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud.
- Voor volwassenen met een sterk verhoogd GGR wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van \geq 10% na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud.

Uitkomstmaten van de behandeling

Naast het lichaamsgewicht als uitkomstmaat, bestaan er andere uitkomstmaten die als effect van de behandeling in kaart kunnen worden gebracht:

- comorbiditeit en risicofactoren
- gedragsverandering m.b.t. lichamelijke activiteit, voedingspatroon en slaap
- kwaliteit van leven (met name ook verbetering in algemeen dagelijks functioneren (ADL))
- psychisch en lichamelijk welbevinden
- overige in de diagnostische fase naar voren gekomen aandachtspunten

Onderhoudsfase van de behandeling

Na één jaar intensieve behandeling volgt één jaar onderhoud gericht op terugvalpreventie, waarin de persoon driemaandelijks op controle komt om de voortgang van de behandeling te monitoren. Hierdoor kunnen veranderingen in de gezondheidstoestand tijdig gesignaleerd worden en kan indien nodig het individueel zorgplan aan de veranderde zorgvraag aangepast worden.

Gedragsverandering binnen de GLI

Gedragsverandering is het geheel van gesprekken en materialen en behandelingen die de patiënt in staat stellen ongunstige gewoontes op het gebied van voeding, bewegen, en omgaan met emoties en de omgeving te veranderen, zodat gewichtsverlies plaatsvindt, de lichamelijke en geestelijke gezondheid verbetert en terugval wordt voorkomen. Binnen de GLI vormt gedragsverandering altijd een centraal thema binnen de onderdelen voeding en bewegen van de behandeling. Naast deze gedragsverandering dient het voor iedereen met een matig en sterk verhoogd GGR mogelijk te zijn cognitieve gedragstherapie (CGT) ter ondersteuning op maat toe te voegen.

Bron: PON Zorgstandaard obesitas (november 2010)