

Doelgroep *Volwassen patiënten met adipositas*

(Para)medische gegevens		
Ziektebeeld	Diagnose	Overgewicht: QI 25-27, QI > 27 en middelomtrek > 102 bij mannen, > 88 bij vrouwen. Indien andere risicofactor aanwezig dan middelomtrek 80-88 bij vrouwen en 94-102 bij mannen. Subjectief overgewicht QI < 25: ongunstige MHR, gewichtsfluctuaties, psychisch lijden, overbelasting, gestoord eetgedrag.
	Klachten	Overbelasting bewegingsapparaat, kortademigheid, psychische klachten, verhoogde glucose-intolerantie, vetopslag abdominaal.
	Risicoprofiel	Overgewicht in familie, opleiding, zwangerschap, leeftijd, geslacht, ras, alcohol, beweging, roken, voeding (vet, suiker).
	Complicaties	DM type 2, coronaire hartziekten, ziekten bewegingsapparaat, galblaasontstekingen, slaapstoornissen, gal- en nierstenen.
Medische geschiedenis		Zie risicoprofiel, overgewicht door ziekten als hyperthyreoïdie, Prader-Willi-syndroom, Cushing-syndroom, hormonale factoren.
Dieetgeschiedenis		Eerdere diëten, soort adviezen, frequent lijnen.
Relevant medicijngebruik		<ul style="list-style-type: none"> ● Medicatie die verminderde energie-inname en voedselopname bewerkstelligt: Xenical® en Reductil®. ● Medicatie die gewichtstoename tot gevolg heeft; anti-depressiva, lithium, anti-psychotica, anti-migrainemiddelen, middelen bij allergische aandoeningen. ● Preparaten, onder andere maaltijdvervangers, afslankkruiden, vezelpreparaten.
Behandeling		Verminderen gezondheidsrisico's door bereiken gewenst lichaamsgewicht door gezond voedings- en bewegingspatroon.
Diëtistische gegevens		
Voedingsanamnese		Bijvoorbeeld dietary-historymethode, voedingsdagboek.
Voedingsanalyse		Volwaardigheid voeding, hoeveelheid (onverzadigd) vet, verhouding energie-opname en verbruik.
Voedingsmiddelen en voedingsstoffen		<ul style="list-style-type: none"> ● Vet: zichtbaar/onzichtbaar. ● Suiker: snoep, koek, taart. ● Alcohol: hoeveelheid en hoe vaak. ● Voedingsvezel en vocht.
Antropometrische gegevens		QI, gewichtsverloop, middelomtrek.
Dagelijks eetpatroon		Regelmaat, tempo, dagverdeling.
Eten in weekeinden en bij bijzondere gelegenheden		Verandering in vet- en energie-inname, alcoholgebruik, overslaan maaltijden, uit eten gaan.
Emotionele beleving van eten		Emotioneel/extern/lijngericht eetgedrag, angst voor teveel eten, waarde die patiënt hecht aan eten, betekenis dieet, eetbuien.
Externe factoren		Houding omgeving, werktijden, financiën.
Diversen		Verwachtingen patiënt en diëtist, alternatieve afvalmethoden bij morbide adipositas: liposuctie en verticale gastroplastiek.
Diëtistische diagnose		Oorzaak adipositas: ineffectieve motivatie, energiebalans met/zonder mogelijkheden, tekort kennis en/of vaardigheden, afwijkend eetgedrag, uitgebreide dieetgeschiedenis, lage waardering gewicht, negatieve omgevingsinvloeden.

Dieetbehandelplan		
Doel		Verkrijgen van een goed lichaamsgewicht (QI < 27), verminderen gezondheidsrisico's, goed voedings- en bewegingspatroon.
Kenmerken		Dieetadvies: <ul style="list-style-type: none"> ● energiebeperkt; ● Richtlijnen goede voeding: 55-60 energiepercentage koolhydraten, 10-15 energiepercentage eiwit, voldoende vocht 1,5-2,0 liter per dag; ● regelmatig eten: geen maaltijden overslaan; ● acceptabel eetgedrag.
Inhoud	Eerste consult	Indien nodig uitloop naar tweede consult. Mondeling: <ul style="list-style-type: none"> ● uitleg adipositas en gezondheidsrisico's; ● naam, doel en principes dieetuitleg; ● uitleg over kenmerken dieetbehandeling (inclusief leefregels); ● advies over de dagelijkse toepassing dieet aan de hand van de gewoonten van de patiënt en het voedingdagboek. Schriftelijke informatie: meegeven of binnen 1 week opsturen.
	Vervolgconsulten	Na 1-2 weken. Na 2-4 weken indien geen resultaat en bij vragen of problemen. Vervolgconsult na 4-6 weken indien resultaat en geen vragen en problemen. Mondeling: <ul style="list-style-type: none"> ● dieettoepassing (en eventuele problemen daarbij) en begrip van dieet bespreken; ● gewenste voedingsveranderingen evalueren en eventueel aanpassen behandelplan en/of dieetadvies; ● begeleiding bij gedragsverandering, richten op belemmerende en bevorderende factoren; ● meer informatie en instructie over variatie, praktische tips, toepassing in bijzondere situaties; ● dieettoepassing (en eventuele problemen daarbij) bespreken.
	Laatste consult/follow-up	Evaluatie en advisering voor de lange termijn.
Duur en intensiteit		Richtlijn: totale gemiddelde duur behandeling 4 tot 9 maanden, 4 tot 8 consulten (afhankelijk van het aantal componenten en de diagnose).
Methodieken en materialen		Schriftelijk materiaal; afspraken eigen organisatie.
Geraadpleegde literatuur		Zie toelichting.

Datum protocol: februari 2000; evaluatie uiterlijk na vijf jaar.