

Vaststellen van het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico

Er bestaan drie situaties waarbij binnen een zorgsetting het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico vastgesteld kan worden:

1. Bij mensen die bij de zorgverlener komen met een hulpvraag hebben rondom 30 gewichtsbeheersing.
2. Bij mensen die bij de zorgverlener komen met aan overgewicht en obesitas gerelateerde klachten. Het gaat daarbij naast alle personen bekend met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten om gestoorde glucosetolerantie, diabetes mellitus type 2, slaapapneu, aandoeningen aan het bewegingsapparaat -artrose van knieën en heupen-, en fertiliteitsproblemen bij vrouwen. (CBO).
3. Bij mensen die bij de zorgverlener komen voor een niet gerelateerde klacht, maar waarbij de zorgverleners aanleiding ziet het gewicht bespreekbaar te maken. (wg 2009).

Deze laatste vorm van vaststelling sluit aan bij de definitie van het begrip opportunistische screening zoals de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg deze hanteert in het rapport 'Screening en de rol van de overheid'. Dit bespreekbaar maken kan binnen alle spreekkamers waar de persoon met een zorgvraag komt plaatsvinden. Uitgangspunten die hierbij centraal staan zijn autonomie van de patiënt en de hulpverlener, het recht van de patiënt op informatievoorziening over de relatie tussen overgewicht en gezondheid en het niet veroordelend communiceren van de gezondheidsboodschap. (wg 2008). Het rapport 'Zorgverlening voor senioren met overgewicht: eindrapport kwalitatief onderzoek ATW Overgewicht' van de Academische Thuiszorgwerkplaats Zwolle onderschrijft eveneens het belang van het bespreekbaar maken van het gewicht. (ATW).

Bron: PON, Concept Zorgstandaard obesitas blz 34