

Ketenaanpak overgewicht

Door Elze Derksen, Willy Brink, Tommy Visscher, Margriet de Boer en Jenine Bijker (Icare)

Overgewicht en obesitas staan volop in de belangstelling. Zowel bij de overheid als bij zorgverleners, zorgverzekeraars en de consument. Gezien de toename in prevalentie is dat ook goed te verklaren: overgewicht bij kinderen (verdeeld in meerdere leeftijdscategorieën) 11 tot 17%, waarvan 3 tot 4% obesitas; bij volwassenen 50% overgewicht, waarvan 10 % obesitas.

Hoewel overgewicht lang niet altijd als probleem wordt beschouwd, groeit de bewustwording ten aanzien van de schadelijke gevolgen ervan. Mensen zoeken steeds vaker hulp. Zij consulteren in de regel meerdere zorgverleners, wat onbedoeld leidt tot fragmentatie in de zorgverlening. Eenieder biedt vanuit het eigen domein een deel van de zorg aan. Dat gaat veelal ten koste van de samenhang en de effectiviteit van de behandeling. Zorgverleners blijken vaak onvoldoende op de hoogte van elkaars expertise en rol. Hier liggen dan ook grote verbeterkansen voor de hele zorgsector.

Evaluaties van ketenzorg rondom andere chronische ziekten laten een significante verbetering zien op klinische uitkomsten, kwaliteit van leven, het zorggebruik en de patiënttevredenheid. Een sluitende evidence based ketenaanpak voor mensen met overgewicht en obesitas kan een oplossing bieden voor bovenstaande knelpunten.

Academische Thuiszorgwerkplaats Overgewicht (ATW Overgewicht)

In de ATW Overgewicht wordt door de ketenpartners gewerkt aan het realiseren van een adequate ketenaanpak voor overgewicht in de regio Zwolle. De ATW Overgewicht heeft als doel om in maart 2011 een 'evidenced based' ketenmodel ontwikkeld te hebben van preventie en behandeling van (dreigend) overgewicht en obesitas in Zwolle. Dit wordt in twee projecten uitgevoerd: één gericht op ketenzorg bij kinderen (0-19 jaar) en hun ouders en één gericht op ketenzorg bij ouderen (60 jaar en ouder).

Wat is er tot nu toe gedaan?

- er heeft een inventarisatie plaatsgevonden van de huidige en gewenste ketenzorg voor kinderen en ouderen met overgewicht;
- er is een start gemaakt met het ontwikkelen van een zorgprogramma overgewicht en obesitas;
- sinds september jongstleden wordt een digitale nieuwsbrief uitgebracht;
- er is een sociale kaart opgesteld waarin alle interventies opgenomen zijn die voor de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas in de regio Zwolle beschikbaar zijn.

Op de website van MCC Klik zijn zowel de sociale kaart (Zwolse Werkafspraken – Hulpdocumenten) als de nieuwsbrieven (Ketenprojecten – Overgewicht bij kinderen) te downloaden. Ook vindt u de Werkafspraken Kinderen met overgewicht op deze website.

De inventarisatie van de huidige en gewenste ketenzorg is onder andere uitgevoerd door middel van focusgroepen en interviews met zorgverleners en burgers uit Zwolle. Op dit moment worden de uitkomsten hiervan met de experts besproken. In de nieuwsbrief van de ATW Overgewicht zal een terugkoppeling worden gegeven.

Nadere informatie

Voor meer informatie over de ATW Overgewicht, kunt u contact opnemen met mevrouw H. Bastiaan, h.bastiaan@icare.nl. Hier kunt u ook terecht om u aan te melden voor het ontvangen van de digitale nieuwsbrief.



Ketenpartners in de ATW Overgewicht:

Icare
OPOZ (Onderzoekscentrum Preventie Overgewicht Zwolle)
GGD IJsselland
Sportservice Zwolle
Isala klinieken
Huisartsen
MCC Klik
Diëtisten
Fysiotherapeuten
Progez
Doomijn (voorheen Travers)
Stichting Welzijn Ouderen
Woningbouwstichting SWZ

Werkafspraken en Interline

Door Dirk Branbergen

Gonartrose

Er is weer een nieuwe groepspoli: de Gonartrose poli. Er wordt nogal eens sceptisch gekeken naar het fenomeen groepspoli. Maar net als bij screeningsonderzoek zou je voorwaarden kunnen stellen wanneer zo'n groepspoli wel zinvol is: bijvoorbeeld wanneer een ziekte op de reguliere poli onvoldoende aandacht krijgt, er wel een zinvolle behandeling of begeleiding voor te bieden valt, of de huisarts behoefte heeft hiervoor een specialist te raadplegen. Deze voorwaarden lijken aanwezig bij de patiënt met gonartrose, die verwezen is, maar toch niet voor operatie in aanmerking komt. Medicatie in de vorm van de combinatie glucosamine sulfaat en chondroitinesulfaat en/of zogenaamde viscosuppletie met hyaluronzuur bieden dan weliswaar geen spectaculaire successen, maar toch zodanig kans op verbetering dat gebruik ervan te overwegen is. Alvorens de poli te openen hebben de orthopeden in een werkgroep met huisartsen besproken wat de plek van deze behandelingen is. Ook zijn de radiologen hierbij betrokken geraakt, omdat voor de huisarts het verslag van de foto van groot belang is. Voortaan zal de mate van de gonartrose daarop aangegeven worden: geen, licht of matig, ernstig. Dit alles leidde tot voor de doelgroepen bijgevoegde Werkafspraken Gonartrose. De huisarts heeft de keuze de behandeling zoals in de Werkafspraken genoemd zelf geheel uit te voeren of hiervoor te verwijzen naar de Gonartrosepoli.

Onderweg

Wat verder speelt: er wordt gewerkt aan een nieuwe Werkafspraken Medicatiebewaking en een nieuwe Werkafspraken Arterieel Vaatlijden. Verder wordt naar aanleiding van een recente WDH cursus de Werkafspraken Colonoscopie herzien. Voor 2010 wordt gewerkt aan drie nieuwe Interlineprogramma's met bijbehorende Werkafspraken: Geriatrie (Vallen bij ouderen, herziening Dementie), Seksuologie en Chemotherapie.

Onderzoek

Tenslotte is vermeldenswaard dat Jolien Dorgelo, huisarts in opleiding, in het kader van haar wetenschappelijke stage bezig is met een onderzoek naar het effect van Interline onderwijs op het beleid bij urineweginfecties bij kinderen. Hierover zal later verslag gedaan worden.

Wellicht dat wetenschappelijke stages in het kader van de huisartsopleiding vaker gericht kunnen worden op het toetsen van het effect van de Werkafspraken.