



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Time to tip the scales: tackling overweight and obesity in primary care

Hout, W.J. van den

Citation

Hout, W. J. van den. (2026, January 16). *Time to tip the scales: tackling overweight and obesity in primary care*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4286951>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4286951>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Chapter 7

Nederlandse samenvatting

List of publications

Dankwoord

Curriculum Vitae



NEDERLANDSE SAMENVATTING

Obesitas is wereldwijd een groot gezondheidsprobleem en wordt geassocieerd met vele ziekten, waaronder hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type II, gewrichtsklachten, geestelijke gezondheidsproblemen en bepaalde soorten kanker. De toename van obesitas-gerelateerde ziekten zorgt niet alleen voor een toenemende belasting op de zorg maar heeft ook bredere maatschappelijke gevolgen. De zorgkosten stijgen door een toenemende behoefte aan langdurige behandelingen, medicatie en medische bezoeken. Daarnaast is de maatschappelijke bijdrage van mensen met obesitas vaak beperkter, door lagere arbeidsparticipatie, een groter aantal ongezonde levensjaren, en een verhoogde kans op vroegtijdig overlijden. Dit benadrukt het belang van het aanpassen van het huidige (zorg)systeem aan de toenemende prevalentie van obesitas met als uiteindelijk doel obesitas te voorkomen: *Time to tip the scales on obesity and find balance*.

Door de toegenomen prevalentie van obesitas is effectieve preventie, vroege identificatie en behandeling van risicopatiënten van cruciaal belang. De eerstelijnszorg speelt hierin een belangrijke rol aangezien huisartsen vaak het eerste aanspreekpunt zijn voor deze patiënten. Zij identificeren en begeleiden patiënten met obesitas en obesitas-gerelateerde aandoeningen. Het is belangrijk om de huidige praktijken in de eerstelijnszorg te onderzoeken om huisartsen te ondersteunen in een effectieve aanpak van deze patiënten.

Daarnaast is obesitas een multifactoriële aandoening, waarbij complexe interacties plaatsvinden tussen biologische, gedragsmatige, sociale en omgevingsfactoren. Visceraal vet, dat zich rondom de interne organen ophoopt, speelt bovendien een belangrijke rol in de ontwikkeling van obesitas-gerelateerde gezondheidsrisico's, met name cardiovasculaire aandoeningen. Het meten van de buikomvang is een eenvoudige manier om de hoeveelheid visceraal vet vast te stellen. Het begrijpen van deze complexiteit van obesitas is belangrijk voor het tijdig herkennen van patiënten die een verhoogd risico hebben op obesitas-gerelateerde ziekten, zodat in de eerste lijn vroegtijdige behandeling ingezet kan worden.

Dit proefschrift heeft als doel een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de zorg voor patiënten met overgewicht en obesitas in de eerste lijn en zal zich focussen op 1. de huidige aanpak van obesitas in de eerste lijn 2. de identificatie van patiënten met obesitas met een verhoogd risico op gewichtstoename op de lange termijn of cardiovasculaire ziekten.

Deel I. De huidige aanpak

In het eerste deel van dit proefschrift onderzochten we de huidige aanpak van obesitas in de eerste lijn. De bevindingen van deel I staan beschreven in **hoofdstuk 2** en **3**.

In **hoofdstuk 2** hebben we onderzocht wat de huidige aanpak is met betrekking tot het registreren van de body mass index (BMI) en het stellen van de diagnose overgewicht en obesitas in de eerste lijn. Daarnaast hebben we een sub-analyse gedaan naar leeftijd, geslacht en obesitas-gerelateerde aandoeningen. We maakten gebruik van routine huisartsendata van ELAN (Extramuraal LUMC Academisch Netwerk) en analyseerden 676.708 elektronische patiëntendossiers uit de eerste lijn. Tussen 2007 en 2023 namen de incidentiecijfers van geregistreerde BMI-metingen toe. Gedurende de COVID-19 pandemie (2020-2022) was er een tijdelijke daling van de incidentiecijfers, waarna de registratie in 2023 weer toenam. Op dit moment wordt de BMI niet routinematig geregistreerd in de huisartsenpraktijk. Bij slechts één derde van de volwassenen werd een BMI-meting geregistreerd in het patiëntendossier. De BMI werd met name geregistreerd bij volwassenen met chronische ziekten zoals chronische obstructieve longziekte (COPD), diabetes mellitus type II, hypertensie en artrose. De BMI werd minder vaak geregistreerd bij psychische aandoeningen zoals een depressie of eetstoornis. Vanwege de toenemende prevalentie van obesitas bevelen we routinematige registratie van de BMI in de eerste lijn aan.

In **hoofdstuk 3** beschreven we een kwalitatieve studie bestaande uit zes focusgroepen met in totaal 21 huisartsen. In deze studie werden belemmerende en bevorderende factoren voor drie belangrijke taken van de huisarts in de aanpak van obesitas onderzocht: het bespreekbaar maken van het gewicht, het stellen van de diagnose obesitas en het doorverwijzen van patiënten met obesitas. Huisartsen werden belemmerd in het bespreken van het gewicht als de geïdentificeerde klacht van de patiënt niet gerelateerd was aan obesitas. Andere barrières voor het bespreken van het gewicht waren de angst voor een negatieve reactie van de patiënt, en de opvatting van huisartsen dat het onderwerp te gevoelig lag. Ze gaven aan dat een langdurige vertrouwensband met de patiënt het bespreken van het gewicht makkelijker maakte. Het diagnosticeren van obesitas werd belemmerd door omgevingsfactoren, waarbij het gebrek aan tijd en (geschikte) materialen als voornaamste redenen werden genoemd. De belangrijkste barrières voor het doorverwijzen van patiënten met obesitas waren het ontbreken van verwijsmogelijkheden in de buurt, maar ook de twijfel of het überhaupt zinvol was om te verwijzen. We concludeerden dat er verschillende belemmeringen zijn voor het bespreken van het gewicht, het stellen van de diagnose obesitas en verwijzen van patiënten met obesitas. Dit benadrukt het belang van op maat gemaakte interventies voor elk van deze drie taken in plaats van één algemene

aanpak van obesitas. Het is belangrijk dat niet alleen kennis en vaardigheden van huisartsen worden aangepakt, maar ook dat de opvattingen van huisartsen over de gevolgen van de aanpak van obesitas veranderen, dat langdurige behandelrelaties worden opgebouwd en dat er voldoende tijd en materialen beschikbaar zijn.

Deel II: Identificatie van hoog-risico patiënten met obesitas

In het tweede deel van dit proefschrift identificeerden we patiënten met obesitas met een verhoogd risico op gewichtstoename op de lange termijn of cardiovasculaire ziekten. De bevindingen van deel II staan beschreven in **hoofdstuk 4** en **5**.

In **hoofdstuk 4** onderzochten we bij personen van middelbare leeftijd met overgewicht of obesitas de associatie van angst, depressie, negatieve levensgebeurtenissen en kwaliteit van leven op gewichtsverandering na tien jaar. We gebruikten data van de NEO-studie (Nederlandse Epidemiologie van Obesitas studie). Bij aanvang van het onderzoek werd het gewicht van de deelnemers gemeten en vulden zij vragenlijsten in over hun psychosociale klachten. Na een gemiddelde follow-up van bijna tien jaar werd opnieuw het gewicht van de deelnemers gemeten (zelf-gerapporteerd). We ontdekten dat zowel depressieve klachten als het meemaken van negatieve levensgebeurtenissen geassocieerd waren met gewichtstoename na tien jaar. Angstklachten en kwaliteit van leven waren niet geassocieerd met gewichtsverlies of gewichtstoename. Wij adviseren in de eerstelijnszorg proactief aandacht te besteden aan patiënten met obesitas en depressieve klachten, evenals aan patiënten met obesitas die negatieve levensgebeurtenissen meemaken. Een goede samenwerking tussen psychosociale en somatische zorgverleners zou de zorg voor patiënten met overgewicht/obesitas en psychische problemen mogelijk ten goede kunnen komen.

Tenslotte onderzochten we in **hoofdstuk 5** de toegevoegde waarde van het meten van de buikomvang in de eerste lijn. We maakten gebruik van een *mixed-methods* benadering. Deze studie bestond uit drie delen waarbij drie datasets werden gebruikt, data van het Extramuraal LUMC Academisch Netwerk (ELAN), kwalitatieve data, en data van de Nederlandse Epidemiologie van Obesitas studie (NEO-studie). In het eerste deel, waarin we gebruikmaakten van routine huisartsendata van ELAN, vonden we dat het aantal geregistreerde buikomvangmetingen tussen 2007 en 2023 afnam. In het tweede deel, waarin we gebruikmaakten van kwalitatieve data, vonden we dat huisartsen werden belemmerd bij het meten van de buikomvang, omdat zij zich er ongemakkelijk bij voelden of geen meetlint beschikbaar hadden. Daarnaast hadden zij de opvatting dat het meten weinig toegevoegde waarde had en beschikten zij niet over voldoende vaardigheid om het nauwkeurig te meten. Bevorderende factoren voor huisartsen bij het meten van de

buikomvang waren de aanwezigheid van een meetlint in de spreekkamer en het besef dat een verhoogde buikomvang een risicofactor voor hart- en vaatziekten is. In het laatste deel, waarin we data van de NEO-studie gebruikten, vonden we dat het meten van de buikomvang bijna 90 procent van de personen met een matig verhoogd risico en ongeveer 93 procent van de personen met een hoog risico op hart- en vaatziekten identificeert. Daarnaast is het toevoegen van een verhoogde buikomvang aan de huidige selectiecriteria voor cardiovasculaire risicobeoordeling in de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) richtlijn *cardiovasculair risicomanagement* van toegevoegde waarde. Het leidt tot de identificatie van ruim zes procent extra personen met een matig verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Samenvattend vonden wij dat het meten van de buikomvang een efficiënte, kosteneffectieve en eenvoudige methode is om patiënten in de eerste lijn te selecteren voor cardiovasculaire risicobeoordeling. Daarnaast is het van belang dat de belemmeringen die huisartsen ervaren bij het meten van de buikomvang worden aangepakt.

Alles overziend, concluderen wij dat de BMI en de buikomvang tot op heden weinig worden geregistreerd in de patiëntendossiers van de huisarts. Het aanpakken van de belemmerende factoren van huisartsen in het bespreken van het gewicht, het diagnosticeren van obesitas en het verwijzen van patiënten met obesitas vergt naast het verbeteren van kennis en vaardigheden van de huisarts, ook het opbouwen van langdurige behandelrelaties, het creëren van een ondersteunende werkomgeving, en verandering in de opvattingen over de gevolgen van de aanpak van obesitas. Proactieve aandacht voor patiënten met depressieve klachten en patiënten die negatieve levensgebeurtenissen meemaken is nodig, omdat zij een grotere kans op gewichtstoename hebben na verloop van tijd. Daarnaast bevelen we aan de buikomvang te meten in de eerste lijn; het is een kosteneffectieve en eenvoudige meting waarmee patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten kunnen worden geïdentificeerd.

Implicaties voor de praktijk en toekomstperspectieven

De bevindingen van dit proefschrift leiden tot verschillende implicaties voor het verbeteren van de zorg voor patiënten met obesitas in de eerste lijn. We doen aanbevelingen voor het aanpassen van richtlijnen en voor praktische ondersteuning van huisartsen bij de aanpak van obesitas.

Allereerst bevelen wij aan om zowel de NHG-richtlijn *Obesitas* als de NHG-richtlijn *Cardiovasculair Risicomanagement* te herzien. Op het moment van het schrijven van dit proefschrift (2025) dateert de NHG-richtlijn *Obesitas* uit 2010. Het ontbreken van een actuele richtlijn betekent dat huisartsen zich moeten baseren op verouderde

aanbevelingen voor de behandeling van een aandoening die in prevalentie toeneemt en waarvan de complexiteit steeds meer wordt erkend. Het is bemoedigend dat de herziene richtlijn in oktober 2025 wordt verwacht. Daarnaast bevelen wij aan om in de NHG-richtlijn *Cardiovasculair Risicomanagement* een verhoogde buikomvang toe te voegen aan de selectiecriteria voor cardiovasculaire risicobeoordeling. Hiermee kunnen nog onbekende patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten worden geïdentificeerd.

Op basis van de bevindingen van dit proefschrift formuleren wij tevens een aantal praktische aanbevelingen om huisartsen te ondersteunen bij de aanpak van obesitas:

- *Continuïteit van zorg*: streef naar langdurige behandelrelaties tussen arts en patiënt omdat een vertrouwensband het bespreken van het gewicht bevordert.
- *Beschikbaarheid van meetlint en weegschaal in iedere spreekkamer*: zorg dat in elke spreekkamer een weegschaal en een meetlint (voor zowel lengte als buikomvang) beschikbaar is.
- *Routinematig meten van de BMI en buikomvang*: overweeg om routinematig de BMI en buikomvang te meten.
- *Gebruiksvriendelijk elektronisch patiëntendossier*: zorg voor een eenvoudige manier om de BMI en buikomvang vast te leggen in het elektronische patiëntendossier.
- *Voorlichting en actuele informatie*: blijf op de hoogte van recente ontwikkelingen in de behandeling van obesitas.
- *Samenwerking tussen praktijkondersteuners*: zorg voor een nauwe samenwerking tussen de praktijkondersteuner somatiek en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg bij patiënten met obesitas en depressieve klachten of die negatieve levensgebeurtenissen meemaakten om een integrale benadering van obesitas te bevorderen.

Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op het probleemloos integreren van het meten van de BMI en buikomvang in de huisartsenpraktijk. Denk hierbij aan het implementeren van digitale prompts in het patiëntendossier of het routinematig integreren van de metingen tijdens consulten. Tot slot is het belangrijk inzicht te krijgen in de belemmerende en bevorderende factoren waarmee huisartsen te maken hebben bij het voorschrijven van recent op de markt gebrachte medicatie voor obesitas, zoals de GLP-1 receptoragonisten (e.g. semaglutide, liraglutide). Dit is belangrijk om passende en toegankelijke zorg voor obesitas in de komende jaren te waarborgen.

Time to tip the scales

Het is tijd om de zorg voor patiënten met obesitas in de eerste lijn aan te passen aan de toenemende prevalentie van obesitas: *Time to tip the scales and find balance*. Het aanpakken van de belangrijkste inzichten uit dit proefschrift, waarbij de implementatie van zowel kwantitatieve als kwalitatieve bevindingen belangrijk is, kan bijdragen aan een effectievere aanpak van obesitas in de eerste lijn. Uiteindelijk zal de aanpak van obesitas meer gericht moeten zijn op preventie dan op het behandelen van de gevolgen.